

डा० एम० एम० अग्रवाल ने, निर्देशक, जनार्त्तिकीय प्रगि-  
 शन मण्डल गोप केन्द्र, यम्बई, इन्साहावाद विश्वविद्यालय  
 के स्थापन होने के बाद संयुक्त राज्य अमरीका के प्रिस्टन  
 विश्वविद्यालय में १९५७ में जनार्त्तिकीय के विषय में  
 पी० एच० डी० प्राप्त किया। यह १९५५-५७ में जन-  
 मण्डल परिषद् के कर्मों भी रहे चुके हैं और उन्होंने  
 अन्धकार ए० जे० रॉय और फ्रैंक डल्ब्यू० नोटेस्टिन के  
 साथ कार्य किया।

उन्होंने इन्साहावाद विश्वविद्यालय में (१९४७-५७)  
 अर्थशास्त्र के महापुरुष अध्यापक के रूप में काम शुरू  
 किया। इसके बाद यह एशिया और सुदूरपूर्व के लिए  
 संयुक्त राष्ट्र-अर्थशास्त्र आयोग के सामाजिक मामलों के  
 विभाग में अधिकारी रहे। यह दिल्ली के आर्थिक विकास  
 मण्डल के जनार्त्तिकीय गोप केन्द्र के भार प्राप्त संचालक  
 (१९५७-६७) रहे।

डा० अग्रवाल की दिलचस्पी का विशेष क्षेत्र था,  
 उर्वरता और परिवार-नियोजन और उन्होंने इस विषय में  
 कई शोध-पत्र तैयार किए हैं। उन्होंने कुछ पुस्तकें भी लिखी  
 हैं, जिनमें यह प्रमुख हैं—'एज ऐट मंरेज इन इंडिया,'  
 'एटोड्यूड टुवर्ड्स फ्रैमिली प्लानिंग इन इंडिया,' 'फ्रूटि-  
 लिटि फान्ट्रोल थ्रू कॉन्ट्रासेप्शन,' 'ए स्टडी ऑफ़ दिल्ली  
 फ्रैमिली प्लानिंग क्लिनिक्स,' 'फ्रैमिली प्लानिंग इन सिक्स  
 विलेजेंस : अवेरनेस, नॉलेज, विलीफ़ एण्ड प्रैक्टिस।'।  
 उन्होंने १९६० में परिवार-नियोजन क्षेत्र में किए हुए  
 विशिष्ट शोधों के कारण वाट्टुमल स्मारक पुरस्कार  
 प्राप्त किया।

इस पुस्तक में डा० अग्रवाल ने भारत में जनसंख्या की  
 समस्याओं पर गहर तकनीकी भाषा में आलोचना की है।



# अवैतनिक सम्पादक मण्डल

प्रधान सम्पादक

डा० वी० वी० केसकर

प्रो० एम० एस० थाकर

## कृषि तथा वनस्पति विज्ञान

डा० एच० सन्तापाऊ, निदेशक,  
बोटैनिकल सर्वे आफ इंडिया,  
कलकत्ता ।

डा० एम० एस० रन्धावा, मुख्य  
अधिकारी, चण्डीगढ़ ।

डा० वी० पी० पाल, महानिदेशक,  
भारतीय कृषि अनुसन्धानशाला,  
नई दिल्ली ।

## संस्कृत

डा० मोतीचन्द्र, निदेशक, प्रिंस आफ  
वेल्स म्युजियम, बम्बई ।

डा० ए० घोष, डायरेक्टर जनरल आफ  
आर्क्योलोजी, नई दिल्ली ।

श्री उमाशंकर जोशी, उपकुलपति,  
गुजरात विश्वविद्यालय, अहमदाबाद ।

## भूगोल शास्त्र

डा० एम० पी० चटर्जी, निदेशक,  
नेशनल एटलस आर्गेनाइजेशन,  
कलकत्ता ।

डा० जार्ज कुरियन, प्राध्यापक भूगोल,  
मद्रास विश्वविद्यालय, मद्रास ।

## भूगर्भ शास्त्र

डा० डी० एन० वाडिया, नेशनल प्रोफेसर  
आफ ज्यालाजी, नई दिल्ली ।

डा० एम० एस० कृष्णन्, भूतपूर्व  
निदेशक, नेशनल ज्योफिजिकल रिसर्च  
इन्स्टीट्यूट, हैदराबाद ।

## मौसम शास्त्र

श्री एस० बसु,  
नेशनल इन्स्टीट्यूट आफ साइंसेज,  
नई दिल्ली ।

## सामाजिक शास्त्र व समाज विज्ञान

प्रो० निर्मलकुमार बोस, भूतपूर्व  
निदेशक, एथ्रोपोलोजिकल सर्वे आफ  
इंडिया ।

प्रो० वी० के० एन० मेनन, भूतपूर्व  
निदेशक, इंडियन इन्स्टीट्यूट आफ  
पब्लिक एडमिनिस्ट्रेशन, नई दिल्ली ।

डा० एस० एम० कत्रे, निदेशक डेक्कन  
कालिज पोस्ट ग्रेजुएट एण्ड रिसर्च  
इन्स्टीट्यूट, पूना-६

## जीव विज्ञान

डा० एम० एल० रूनवाल, उपकुलपति,  
जोधपुर विश्वविद्यालय, जोधपुर ।

डा० सलीमअली, उपाध्यक्ष, वाम्बे  
नेचुरल हिस्ट्री सोसायटी, बम्बई ।

प्रो० वी० आर० शेपाचार, अध्यक्ष  
जीव विज्ञान विभाग, दिल्ली विश्व-  
विद्यालय, दिल्ली ।

भारत—देश और लोग

# जनसंख्या

लेखक

डा० एस० एन० भगवत

अनुवादक

घोरेन्द्र वर्मा



नेशनल बुक ट्रस्ट, इंडिया  
नई दिल्ली



## प्रस्तावना

संसार के देशों में भारत का स्थान जनसंख्या की दृष्टि से दूसरा तथा भूमि के क्षेत्रफल की दृष्टि में सातवा है। भारत में विश्व जनसंख्या का पन्द्रह प्रतिशत तथा विश्व के क्षेत्रफल का २.२ प्रतिशत भाग है। भारत की जनसंख्या, जो सन् १९५१ में ३५.७ करोड़ थी, आज ५० करोड़ है। इसके १९७६ में ६४ करोड़ तथा १९८१ में ७२ करोड़ तक बढ़ जाने की संभावना है। इसलिए यदि जन्म के दर में कमी नहीं हो पाती है, तो हमारी आर्थिक प्रगति की समस्या और भी निराशाजनक हो जाएगी।

भारत सरकार ने जनसंख्या की वृद्धि को स्थिर करने की नीति उचित ही अपनाई है। इस समय प्रमुख उद्देश्य जन्म दर को १९७६ तक वर्तमान ४० से घटाकर २५ तक लाना है। नगरीय तथा ग्रामीणों में, जनसंख्या को डाक्टरी सेवाएँ उपलब्ध करा सकनेवाले प्रशासनिक संगठन की स्थापना की जा चुकी है।

परिवार नियोजन अपनाने में जनता के दृष्टिकोणों तथा मूल्यों में परिवर्तन की आवश्यकता है। यही कारण है कि परिवार नियोजन से सम्बद्ध समस्याएँ असाधारण रूप से जटिल हैं। यह समस्या एक नहीं है, बल्कि अनेक समस्याओं का सामूहिक रूप है। छोटे पारिवारिक ढाँचे का सम्बन्ध आर्थिक, सामाजिक तथा मनो-वैज्ञानिक परिवर्तनों में है। माय ही इनका सम्बन्ध परिवार नियोजन के सामान्य क्षेत्र में सुविधाओं के विकास से भी है। इसलिए यह अधिकाधिक अनुभव किया जाने लगा है कि जब तक एक बहुमुखी अनुशासित पद्धति नहीं अपनाई जाती, जिसमें समाजशास्त्रियों, सामाजिक-मनोवैज्ञानिकों, अर्थशास्त्रियों, जनसंख्याविशेषज्ञों, व्यवहार-वैज्ञानिकों, जनस्वास्थ्य-कार्यकर्ताओं तथा अन्य लोगों के समुचित अनुभवों की सहायता जनसंख्या के प्रश्न पर नहीं ली जाती, तब तक अधिक सफलता प्राप्त करना कठिन है।

इस पुस्तक में यह चेष्टा की गई है कि सामान्य पाठक के सम्मुख तथ्यों और आकड़ों के साथ जनसंख्या से सम्बन्धित विभिन्न समस्याओं को रखा जाए। आशा की जाती है कि यह पुस्तक लोगों को इन समस्याओं से अवगत कराने में उपयोगी होगी, जो देश के लिए वर्तमान समय में अत्यन्त महत्वपूर्ण है।



## विषय-सूची

प्रस्तावना	पृष्ठ ६
<b>अध्याय</b>	
१. जनसंख्या के सिद्धान्त	१
२. जनसंख्या में वृद्धि और कम विकसित देशों का आर्थिक विकास	७
३. भारत की जनसंख्या की वृद्धि	१३
४. भारत में विवाह की आयु	२३
५. भारत में पुरुष और स्त्री का मिलन कितनी अवधि तक प्रजनन समृद्ध रहता है ?	३१
६. भारत में प्रजनन सामर्थ्य	३७
७. भारत में मृत्युदर	४३
८. भारत में नागरीकरण	५६
९. भविष्य में भारत की जनसंख्या की वृद्धि	६२
१०. जनसंख्या वृद्धि तथा साथ पूर्ति	७१
११. शिक्षा नियोजन तथा जनसंख्या वृद्धि	७७
१२. भारत में जनसंख्या वृद्धि और आर्थिक विकास	८३
१३. भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम	८६
१४. परिवार नियोजन में विस्तार दृष्टिकोण	१०२
१५. भारत में अनुवंशीकरण	१२०
१६. अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोध	१२४
१७. स्त्रियों की विवाह की आयु में वृद्धि का जन्मदर पर प्रभाव	१३२
१८. भविष्य का दृष्टिकोण	१३७



## रेखाचित्र की सूची

	पृष्ठ
१. विभिन्न वर्गों में भारत की जनसंख्या	१५
२. आय एवं यौनभेद के आधार पर जनसंख्या प्रतिशत व्यौरा १९६१	१८
३. यौनभेद के आधार पर विवाह की औसत आयु	२७
४. विभिन्न दशकों में प्रजनन सम्पर्क की औसत अवधि	३५
५. विवाह की आयु के आधार पर कुल सामर्थ्य शहरी ग्रामीण	४२
६. भारत के विभिन्न दशकों में मृत्युदरें	४६
७. यौनभेद के आधार पर विभिन्न दशकों में जन्म के समय जीवन की सम्भावना	४६
८. शहरी जनसंख्या का प्रतिशत, १९०१-१९६१	५७
९. यौनभेद के आधार पर भारत की प्रक्षिप्त जनसंख्या, १९६१-८१	६६

## अध्याय १

### जनसंख्या के सिद्धान्त

प्राचीनकाल में जनसंख्या के प्रश्न की ओर राजनेताओं तथा दार्शनिकों का ध्यान जाता रहा है। पर अभी हाल ही में ऐसा हुआ कि पद्धतिगत रूप में इन विषय पर अनुसन्धान शुरू हुआ कि जनसंख्या में परिवर्तन के कारण क्या हैं तथा विन विविध तरीकों से लोककल्याण पर जनसंख्या के गतिविज्ञान का प्रभाव पड़ता है।

अफ़ानातून और अरस्तू जनसंख्या के आकार के प्रश्न में नगर-राज्य के मन्दर्भ में रुचि लेते रहे। उनके लिए जनसंख्या का आदर्श आकार यह था, जिसमें मनुष्य की क्षमताओं का पूर्ण विकास हो तथा उनका 'सर्वोच्च हित' उपलब्ध हो। यह सभी सम्भव था जब जनसंख्या इतनी अधिक होती, कि वह आर्थिक रूप में आत्मनिर्भर होती तथा अपनी रक्षा करने के योग्य होती, साथ ही सर्वधार्मिक शासन के लिए बहुत बड़ी न होनी। अफ़ानातून ने नागरिकों की संख्या ५०४० निर्धारित की थी 'जो सभी नगरों के लिए उपयोगी हो सकती है।'

आधुनिक युग के प्रारम्भ तथा मध्य युगों के दौरान जनसंख्या पर, यूरोपीय लेखकों ने बढ़ती हुई जनसंख्या की पसन्द किया है। नए विश्व (अमेरिका) की खोज तथा एशिया एवं यूरोप के बीच वाणिज्य की वृद्धि और राष्ट्रीय राज्यों के प्रादुर्भाव ने जनसंख्या के प्रश्न पर होनेवाले विवादों की सन्दावली में कुछ परिवर्तन अवश्य किए, पर बढ़ती हुई जनसंख्या की पसन्द करनेवाली सामान्य धारणा में 'अठारहवीं शताब्दी के उत्तरार्द्ध के बाद कोई विशेष अन्तर नहीं आया।

राजनैतिक अर्थशास्त्र की मर्कन्टाईल या व्यापारवादी तथा कैमरेलिस्ट विचार-धाराएँ, जो यूरोप में सत्रहवीं तथा अठारहवीं शताब्दी के अधिकांश भाग में व्याप्त थीं, बढ़ती हुई जनसंख्या के आर्थिक, राजनैतिक तथा सैनिक लाभों पर जोर देती थीं तथा वे जनसंख्या की वृद्धि के प्रोत्साहन के विविध उपायों के पक्ष में थीं। इन विचार-धाराओं के लेखकों का ध्यान मुख्यतया राज्य के धन तथा शक्ति को बढ़ाने के मार्गों तथा साधनों पर केंद्रित था। उनका उद्देश्य प्रति व्यक्ति आय बढ़ाना न था, अपितु कुल राष्ट्रीय आय बढ़ाना था, जिसे राज्य के राजस्व के एक स्रोत के रूप में देखा जाता था।

अठारहवीं शताब्दी के उत्तरार्द्ध में आर्थिक तथा सामाजिक प्रश्नों पर लिखने-वाले अनेक लेखकों ने मर्केंटाईल विचार तथा इस दृष्टिकोण को कि जनसंख्या की वृद्धि लाभदायक है तथा राज्य को उसे सक्रिय रूप से प्रोत्साहन देना चाहिए, अस्वीकार कर दिया। कुछ लेखकों ने, विशेष रूप से इंग्लैण्ड, फ्रांस और इटली के कुछ लेखकों ने इस बात पर बल दिया कि जनसंख्या निर्वाह के साधनों के अनुसार ही हो। उन्होंने निर्धनों की सहायता का विरोध किया, क्योंकि इससे मितव्ययिता में कमी हो सकती है, श्रम अचल हो सकता है, उत्पादकता में कमी आ सकती है तथा परिणाम-स्वरूप निर्वाह के साधनों पर संख्या का दबाव पड़ सकता है। ये तर्क गोडविन (Godwin) तथा कौंदोर्से के, ऐसे सामाजिक सुधार के समर्थकों के विरुद्ध, यह सिद्ध करने की चेष्टा में रखे गए कि सुधारों द्वारा प्राप्त लाभ, बढ़ी हुई जनसंख्या के फल-स्वरूप रद्द हो जाएंगे।

व्यापारवादी विचार की प्रतिक्रिया के इसी युग में माल्थस (Malthus) ने १७९८ में अपने 'जनसंख्या के सिद्धान्त पर निबन्ध' का पहला संस्करण प्रकाशित किया। पहला संस्करण अनिवार्य रूप से कौंदोर्से तथा गोडविन के विरुद्ध एक प्रतिपादन था। पर अपने 'निबन्ध' के द्वितीय तथा उसके बाद के संस्करणों में माल्थस ने विस्तार-पूर्वक जनता की आम निर्धनता के आधारभूत कारणों की परीक्षा की, अर्थात् जनसंख्या के दबाव तथा उत्पादक साधनों के बढ़ती हुई जनसंख्या के पोषण करने की दिशा में स्थानान्तरण पर विचार किया। उसने इस बात पर बल दिया कि जनसंख्या निर्वाह के साधनों द्वारा सीमित रहती है तथा जनसंख्या आवश्यक रूप से तब बढ़ती है जब कि निर्वाह के साधनों में वृद्धि की जाती है। हां यदि 'किन्हीं' अत्यन्त शक्तिशाली तथा प्रत्यक्ष निरोधों के द्वारा उसे बढ़ने से रोका न जाए, तो बात और है।

माल्थस का सिद्धान्त दो आधारभूत साध्यों तथा एक धारणा पर आधारित है। उसके आधारभूत साध्य हैं (१) भोजन मनुष्य के अस्तित्व के लिए आवश्यक है, तथा (२) पुरुषों और स्त्रियों के बीच के आवेग आवश्यक हैं तथा ये आवेग लगभग अपने वर्तमान स्वरूप में चलते रहेंगे। उसकी धारणा है कि खाद्य-सामग्री के उत्पादन की अंकगणितीय ढंग से वृद्धि होती है, तथा जनसंख्या की रेखागणितीय वृद्धि होती है। इस प्रकार घरती द्वारा मनुष्यों के जीवन-निर्वाह के साधनों को उत्पन्न करने की शक्ति से जनसंख्या की शक्ति निश्चित रूप से प्रबल है। इसलिए प्रयत्न किए जाने चाहिए कि कुछ शक्तिशाली निरोधों द्वारा जनसंख्या को जीवन-निर्वाह के साधनों की सीमा

## जनसंख्या के निदान

से बागे बढ़ने न दिया जाए, अन्यथा वह हमें 'पाप और दुःख' की ओर ले जाएगी।

माल्थस ने जनसंख्या के दो प्रकार के निरोध बतलाए थे—श्रमश तथा निवारक निरोधों को 'बुद्धिमत्ता' बताया था, तथा इसके अन्तर्गत विवाहों को स्थगित करने तथा सन्तानोत्पत्ति पर नियम रखने को सम्मिलित किया था। उसने प्रत्यक्ष निरोधों को 'प्राकृतिक' बताया क्योंकि वे स्वयं परिस्थिति में से ही उत्पन्न होते हैं और उसने इनके अन्तर्गत युद्धों, मघातों, महामारियों, रोगों, अकालों, प्राकृतिक दुर्घटनाओं तथा इस प्रकार की अन्य बातों को सम्मिलित किया। माल्थस ने मुझाव दिया कि बेघटा की पानी चाहिए कि जनसंख्या को जीवन-निर्वाह के मापनों की सीमा से आगे बढ़ने से रोका जाए, अन्यथा प्राकृतिक निरोध अपना कार्य प्रारम्भ करके उसे वांछित सीमा पर ले ही आएंगे। पर इनमें 'पाप और दुःख' अवश्य उत्पन्न होंगे।

अपने विचारों के लिए माल्थस की अत्यन्त प्रशंसा और साथ ही कटु आलोचना भी की गई है। उसके 'निरुध' में बाद-प्रतिवादों की एक ऐसी आभी उठी, जो माल्थस से अधिक दीर्घजीवी रही तथा जिससे समर्थकों और विरोधियों की जनसंख्या की दिशाओं तथा उनकी सामाजिक एवं आर्थिक अवस्थाओं पर प्रभाव के सम्बन्ध में आश्चर्यक सूचनाओं को एकत्रित करने के लिए उद्बुद्ध किया। इस प्रकार से माल्थस अंशतः रूप से जनगणना के विकास तथा जन्ममृत्यु सम्बन्धी आंकड़ों के संकलन के लिए उत्तरदायी हुए।

माल्थस की आलोचना उसके आधारभूत साध्यों, धारणाओं तथा परिणामों को लेकर की गई है। इस बात पर कोई विवाद नहीं है कि भोजन मनुष्य के लिए आवश्यक है, पर उत्तरी ही आवश्यक हैं जल, वस्त्र, निवास तथा जीवन की अन्य मूल आवश्यकताएँ। साध-नामग्री तथा अन्य आवश्यकताओं का उत्पादन जनसंख्या से अधिक तीव्र गति से हुआ है। इस बात के समुचित ऐतिहासिक प्रमाण हैं तथा इस तीव्रता के साथ 'पाप और दुःख' की वृद्धि के कोई स्पष्ट सङ्ग नहीं दिखाई पड़े हैं, बल्कि उनमें कुछ कमी ही हुई है। उत्पादन की तकनीक में सुधार के साथ भूमि से तथा जीवन की मूल आवश्यकताओं की उत्पत्ति में बढ़ती हुई उपसम्पत्तियाँ प्राप्त की जा रही हैं।

माल्थस एक भूटा अविष्यवक्ता मिष्ट हुआ। उसने जनसंख्या की अभूतपूर्व वृद्धि ने अनेक दुःखों की सम्भावनाएँ व्यक्त की थी, पर हुआ यह कि आज सत्तार के अधिकांश विकसित देशों में जन्मदर की वृद्धि में कमी पाई जा रही है और कम विकसित देशों में जनसंख्या की विपुल वृद्धि का आधारभूत कारण मृत्युदर में कमी है

न कि जन्मदर में वृद्धि जैसी कि माल्थस को आशंका थी।

मार्क्स ने माल्थस के जनसंख्या सिद्धान्त को अस्वीकार कर दिया। उसने यह माना कि जनसंख्या का कोई विश्वव्यापी सिद्धान्त नहीं है तथा 'अतिजनसंख्या' का मूल मनुष्य के सन्तानोत्पादन की जीववैज्ञानिक शक्ति में नहीं है, बल्कि उत्पादन के प्रचलित पूंजीवादी ढंग में है। अतिजनसंख्या का कारण यह है कि पूंजी का संचय श्रमिकों की संख्या की पूर्ति की तुलना में कम तीव्रता से होता है। मार्क्स के अनुसार अतिरिक्त जनसंख्या पूंजीवादी संचय का आवश्यक परिणाम ही नहीं है; अपितु यह एक परिस्थिति है जो पूंजीवादी पद्धति के अनुकूल है। इस कारण पूंजीवादी पद्धति अतिजनसंख्या को प्रोत्साहन देती है।

जब लोगों ने यह समझ लिया कि माल्थस ने एक विशेष मामले का अति सामान्यीकरण कर दिया है, तो जनसंख्या के प्रश्न पर पुनर्विचार शुरू हो गया। वर्तमान शताब्दी के आरम्भ के लेखकों ने यह सोचना शुरू कर दिया कि जनसंख्या की वृद्धि सदैव अवांछनीय नहीं होती है। इस विचार ने जनसंख्या के आप्टीमम या आदर्श सिद्धान्त के विकास का मार्ग खोला, जिसमें प्रोफेसर कानन (Cannan) तथा अन्य लोगों के नाम सम्बद्ध हैं।

इस सिद्धान्त का कहना है कि प्राकृतिक साधन तथा उत्पत्ति की तकनीक से-समन्वित किए जाने पर जो जनसंख्या प्रति व्यक्ति अधिकतम उत्पादन करा दे, वह आप्टीमम या आदर्श जनसंख्या है। कानन ने यह परिकल्पना की कि एक ऐसा बिन्दु होता है, जिसमें सभी उद्योगों से अधिकतम लाभ प्राप्त किया जा सकता है, यानी जनसंख्या का एक बिन्दु है जो उत्पादकता को अत्यधिक बढ़ा सकता है। उसने यह भी इंगित किया कि जनसंख्या का यह आदर्श स्वरूप परिस्थितियों के बदल जाने तथा उत्पादन की नई पद्धतियों के अपनाए जाने पर बदलता रहता है।

स्पष्ट रूप से 'आदर्श' परिभाषित करने की चेष्टाओं से यह धारणा अधिक परिष्कृत हुई, परन्तु इसी के साथ सिद्धान्त की यह आलोचना भी की गई कि इसका व्यावहारिक मूल्य बहुत कम है। यह अत्यन्त कृत्रिम समझा जाने लगा है कि आदर्श की एकमात्र कमांडी के रूप में 'अंशित वास्तविक आय' की खोज की जाए। वास्तव में जनसंख्या का 'आदर्श आकार' मूल परिस्थिति के दृष्टिकोण से या राजनैतिक तथा अन्य दृष्टिकोणों से भी बदल सकता है। फिर उत्पादन की तकनीक के समय-समय पर परिवर्तन ने भी 'आदर्श आकार' बदल सकता है।

## जनसंख्या के विज्ञान

परिवर्तनकारी विज्ञान में (Transition Theory) त्रिभुजा विकास इस या शरीर के भीतरे स्तर के बंधों में हुआ गया त्रिभुजे माघ सार्जन एम० टासमन तथा फेंक ड्यूज मोरेस्टोन के नाम से बद्ध है जनसंख्या वृद्धि तथा आर्थिक विकास के संबंधों की व्याख्या की गई है। इसका कहना है कि विकासशील देशों में, जहाँ जनसंख्या का आयोजन स्वच्छ, निम्न उपस्थिति, कृषि पर भारी निर्भरता, उत्पादन में विशुद्ध हार्दिक तकनीक, परिवहन के अतिरिक्त माधन तथा मर्राई की अपूर्व परिस्थितियाँ हैं, यही जन्म तथा मृत्यु की दरें ऊँची हैं। मृत्युदर के ऊँचे होने के कारण है अत्युत्कृष्ट जीवन, मर्राई के आदिम माधन तथा निरोधक एवं उपचारोंय विरहिता का अभाव। जन्मदर के ऊँचे होने के कारण है सामाजिक मान्यताएँ तथा रीति रिवाज, जो बड़े परिवारों को प्रोत्साहन देते हैं। यदि उच्च मृत्युदर के समुदाय को मर्राई राशिर बनाए रखा है तो उनमें जन्मदर का ऊँचा होना जरूरी है। जन्मदर एक हजार व्यक्तिों में लगभग ४० रहती है तथा मृत्युदर लगभग १५ त्रिभुजे पदस्थ जनसंख्या से जो में नहीं बढ़ने पाती।

आर्थिक प्रगति के साथ मृत्युदर का घटना आरम्भ होता है। इसके कारण है परिवहन के सुधरे हुए माधन, मर्राई की उचित व्यवस्था तथा पीने के पानी की सुविधाओं में सुधारा। परन्तु जन्मदर ऊँचा ही रहती है, त्रिभुजे जन्म और मृत्युदर के बीच का अंतर बढ़ता जाता है तथा जनसंख्या के बढ़ने का सम्मान प्रतिक्रिया प्रतिक्रिया पर २०-३० रहता है। जनसंख्या की वृद्धि की तेज गति के कारण ही इस अवधि को 'जनसंख्या विस्फोट' युग के रूप में भी जाना जाता है।

आर्थिक विकास की विविधताओं में से एक है विविध रूप से बढ़ता हुआ नगरीकरण, और नगरीय स्थापना में बंधे आमनोर पर महारे के स्थापन पर भार ही अधिक होने हैं। आर्थिक परिवर्तन की प्रक्रिया में परम्परागत रिवाजों और मान्यताओं की शक्ति भी घटने लगती है। रिवाज यह अनुभव करने लगती हैं कि यदि इन पर बड़े परिवारों का बोझ होगा, तो वे समाज में अपना उचित भाग नहीं निभा पाएंगी। परिणामस्वरूप बड़े परिवार के आदसों का स्थान छोटे परिवार का आदसों में लेता है, तथा जन्मदर ४० की ऊँचाई से घटकर लगभग १७ प्रति हजार जनसंख्या तक आ जाती है। मृत्युदर भी कम हो जाती है तथा लगभग ८ प्रति हजार तक आ जाती है, त्रिभुजे जनसंख्या कम अपने आप को स्थिर रहती है।

उपरोक्त तीन अवस्थाएँ प्रथम जनसंख्या वृद्धि की अवस्था, तीसरी जनसंख्या वृद्धि की अवस्था तथा स्थिर अवस्था घटती हुई जनसंख्या वृद्धि की अवस्था भी कह-

जाती है। औद्योगिक रूप से विकसित निम्न के देश प्रारम्भ की दोनों अवस्थाओं से निकल कर वर्तमान समय में तीसरी अवस्था में हैं एशिया, अफ्रीका तथा लैटिन अमेरिका के विकसित देश या तो प्रथम अवस्था में हैं या दूसरी अवस्था में प्रवेश कर रहे हैं।

इस सिद्धान्त में वर्णित घटना-क्रम को प्रत्येक देश क्षेत्र में देखा जा सकता है, जहाँ की अर्थव्यवस्था कृषि प्रधान से विकसित होकर एक औद्योगिक बाजार युक्त अर्थव्यवस्था में परिवर्तित हो गई है। पर सिद्धान्त में जन्म-मृत्यु की दरों के घटने के परिमाण को पूर्ण रूप से बताया नहीं गया है। इस सिद्धान्त में एक उल्लेखनीय सामान्यीकरण फिर भी पाया जाता है अर्थात् जन्मदर में कमी, मृत्युदर में कमी की तुलना में काफी लम्बे समय के व्यवधान के बाद आ पाती है और इस व्यवधान के बीच में जनसंख्या अत्यन्त तीव्रगति से बढ़ती है। उदाहरण के लिए 'यूरोपीय वस्ती क्षेत्र' की जनसंख्या १७५० तथा १८५० के बीच में छ गुणी बढ़ी। जनसंख्या १७५० से १८५० में दुगुनी से अधिक हो गई तथा १८५० से १९५० की अवधि में लगभग तिगुनी हो गई।

यह सिद्धान्त एशिया, अफ्रीका और लैटिन अमेरिका के कम विकसित देशों के लिए अत्यन्त महत्वपूर्ण है। इन देशों की जन्मदर ऊँची है, तथा मृत्युदर तीव्रता के साथ घट रही है। जन-स्वास्थ्य के क्षेत्र में अपनाए गए नूतन उपायों के फलस्वरूप मृत्युदर समुचित रूप से घटाई जा सकी है, पर अर्थव्यवस्था तथा जन्मदर में कोई उल्लेखनीय परिवर्तन नहीं हुए हैं। इसका परिणाम यह हुआ है कि इन देशों की जनसंख्या एक ऐसी गति से बढ़ रही है कि बीस पच्चीस वर्षों में वह दुगुनी हो जाती है। इससे आर्थिक प्रगति में शिथिलता आ जाने की संभावना है। इसलिए यदि आर्थिक विकास की प्रक्रिया को बनाए रखना है तो जन्मदर को समुचित मात्रा में घटाने की अवि-लम्ब आवश्यकता है।

## अध्याय २

# जनसंख्या में वृद्धि और कम विकसित देशों का आर्थिक विकास

टामस राबर्ट माल्थस जनसंख्या वृद्धि को नापसन्द करने थे और उन्होंने उसे सामान्य नियंत्रण का मुख्य कारण बताया था। उनका यह भी मत था कि सामान्य जनों के दुखों को सामाजिक सुधारों से समाप्त नहीं किया जा सकता है, क्योंकि इस माधन द्वारा प्राप्त कोई भी लाभ जनसंख्या में नई वृद्धि के द्वारा बहुत ही अल्प समय में चूस या समाप्त कर लिया जाएगा। आधुनिक लेखक माल्थस के अति-मरखीकृत तर्कों का खण्डन करते हैं, पर इस युक्ति में सहमत हैं कि जनसंख्या की वृद्धि कुछ परिस्थितियों में सामाजिक तथा आर्थिक विकास में बाधा उत्पन्न करती है। उदाहरण के लिए भूमि तथा अन्य प्राकृतिक साधनों की कमी, पूँजी की कमी तथा प्रशिक्षित एवं योग्य जनशक्ति की कमी से बढ़ते हुए उत्पादन तथा तीव्र गति से बढ़ती हुई जनसंख्या में समुलन स्थापित करना कठिन हो जाएगा। दूसरी ओर यह भी तर्क किया जाता है कि कुछ परिस्थितियों में जनसंख्या की विपुल वृद्धि आर्थिक विकास के लिए निश्चित रूप में लाभकारी हो सकती है। ऐसा उन देशों में हो सकता है, जहाँ प्राकृतिक साधनों के भारी भण्डार समुचित जनशक्ति के अथवा बृहत उद्योगों के लिए यथेष्ट बाजारों के अभाव में अविकसित पड़े रहते हैं।

इन प्रश्न का कोई सामान्य उत्तर नहीं है कि किस प्रकार से जनसंख्या की वृद्धि जनमाधारण के भौतिक कल्याण को प्रभावित कर सकती है। इसका उत्तर बहुत-सी परिस्थितियों पर निर्भर करता है तथा किसी देश की जनसंख्या की समस्या को समझने के लिए इन सभी परिस्थितियों का निरीक्षण करना पड़ेगा। वर्तमान युग में विकसित तथा कम विकसित देशों की प्रासंगिक परिस्थितियों में बहुत अन्तर है।

अफ्रीका, एशिया तथा लैटिन अमेरिका के बहुत से कम विकसित देशों में प्राकृतिक साधनों के विशाल भण्डार हैं, जिन्हें अभी तक दूहा नहीं गया है, लेकिन इनको विकसित करने योग्य पूँजी तथा प्राविधिक रूप से शिक्षित जनशक्ति का अभाव है। विश्व के महान औद्योगिक संयंत्र यूरोप तथा उत्तरी अमेरिका के कुछ देशों में केन्द्रित



हैं जब कि अन्य कम सीभाग्यशाली देश साधारण औजारों तक के अभाव की असुविधा से ग्रस्त हैं।

आज की प्रवृत्तियां ऐसी हैं जिनसे उत्पादन के साधनों के संदर्भ में संख्या की वर्तमान असमानता और भी गुरुतर हो जाती है। जनसंख्या उन क्षेत्रों में अधिक तीव्रता से बढ़ रही है, जहां आर्थिक कठिनाइयां अधिकतम हैं। यह घटती हुई मृत्यु-दर के कारण है। बहुत-से कम विकसित देशों में मृत्युदर अब प्रथम विश्व युद्ध के पूर्व के समय से आधी रह गई है, परिणाम है जनसंख्या वृद्धि का उग्र रूप, जो उन्नीसवीं शताब्दी तथा बीसवीं शताब्दी के प्रारम्भ में होने वाली यूरोप, उत्तरी अमेरिका तथा ओशेनिया की जनसंख्या की उग्रवृद्धि से भी आगे बढ़ गई है।

अठारहवीं तथा उन्नीसवीं शताब्दी में यूरोप गिरती हुई मृत्युदर को आर्थिक प्रगति तथा राष्ट्र के शारीरिक स्वास्थ्य का चिन्ह समझा जाता था। इसका कारण यह है कि इन देशों में मृत्युदरों की कमी धन-वृद्धि तथा जनसाधारण की स्थिति में सुधार ला कर की गई थी। लोग अधिक दिन जीवित रहने लगे थे, क्योंकि वे अधिक पौष्टिक भोजन करने की क्षमता रखने लगे थे तथा उत्तम आवासों एवं स्वच्छता की परिस्थितियों में निवास कर सकते थे। पर यह स्थापना आज के कम विकसित देशों के संदर्भ में सत्य नहीं है। कारण यह है कि कम विकसित देशों की मृत्युदर सस्पन्नता की वृद्धि से नहीं घटी है, बल्कि स्वास्थ्य के अनेक कार्यक्रमों से घटी है जैसे डी० डी० टी० का छिड़काव, बी० सी० जी० अभियान तथा जीवाणुनाशक औषधियों का बढ़ा हुआ प्रयोग।

जनसंख्या की वृद्धि की तीव्रगति, साथ ही उद्योगों की कमी के परिणामस्वरूप कम विकसित देशों की जनसंख्या कृषि पर अत्यधिक निर्भर रहने लगी है। श्रम की तुलनात्मक अधिकता से खेती के ऐसे साधनों को प्रोत्साहन मिलता है, जिनसे अधिक श्रम करने पर भी उत्पादन कम होता है। कुछ क्षेत्रों में तो श्रम करनेवाले अपनी भूमि के छोटे से भाग में अपने आपको व्यस्त रखने में असमर्थ हो जाते हैं, परिणामस्वरूप वे प्रत्येक वर्ष का एक बड़ा भाग विवशतापूर्ण आलस्य में व्यतीत करते हैं। उगाते कमजोर बना देती है, साथ ही भूमि की उर्वरता मारी जाती है।

अधिकांश कम विकसित देशों में खेती योग्य भूमि बढ़ाने की सम्भावनाएं सीमित हैं। पर भूमि की उपज समुचित रूप से बढ़ाई जा सकती है, बशर्ते कि प्राप्त





हिााब सगाया गया है कि ँक कम विकसित देश को, जिसकी जनमंख्या प्रतिवर्ष ँक प्रतिशत बढती है, प्रति कार्यकर्ता के उत्पादन के उपकरणों का स्थिर औमत बनाए रखने के लिए अपनी राष्ट्रीय आय में से ५ प्रतिशत लगाना होगा । लेकिन यदि जनमंख्या की वृद्धि ढाई प्रतिशत प्रतिवर्ष होती है, तब राष्ट्रीय आय से साढे मान प्रतिशत से साढे बारह प्रतिशत धन लगाना आवश्यक होगा । किमी भी निधन देग के लिए अपनी आय का इतना बडा भाग बचा पाना सरल कार्य नहीं है ।

इसलिए यह कहा जा सकता है कि जनमंख्या-वृद्धि से कम विकसित देशों का आर्थिक विकास तीन अलग-अलग ढंगों में प्रभावित होता है । प्रथम, उच्च जन्मदर प्रति बच्चक कार्यकर्ता पर निर्भर सतानों की सख्या के बोझ को भारी कर देती है । इसने विनियोग के लिए समुचित बचत कर पाना कठिन हो जाता है । ढमसे बच्चों को शिक्षा प्रदान करना भी कठिन हो जाता है, जो देश की सामाजिक एवं आर्थिक प्रगति के लिए आवश्यक है । द्वितीय, गिरती हुई मृत्युदर तथा बढ़ती हुई जन्मदर से जनमंख्या की वृद्धि तीव्र होने लगती है । इसके लिए विश्वास जनसांख्यिकीय लागत की आवश्यकता होती है ताकि कार्यकर्ताओं की बढ़ती हुई जनसख्या को प्रति व्यक्ति कम-से-कम उतने उपकरण उपलब्ध हो, जो उन्हें पहले से प्राप्त होते आ रहे हैं । तृतीय, उद्योगों के जमाब में जनसंख्या कृषि पर पूर्णतया निर्भर हो जाती है । बहुत से कम विकसित देशों में कृषिक्षेत्र अतिरिक्त जनसंख्या से पीडित है, इसलिए यदि कृषि से जनमंख्या का स्थानांतरण उद्योगों में किया जा सके, तो उससे बहुत लाभ होगा । पर जनमंख्या वृद्धि की तीव्र गति के कारण न तो कृषि में आवश्यक सुधार किए जा सकते हैं और न उद्योगों की सरलता से विकसित किया जा सकता है ।

ऐसी आशा के लिए समुचित आधार हैं कि आर्थिक रूप से पिछड़े हुए राष्ट्रीयों की जन्मदर में भविष्य में कमी जा सकती है, यदि वे औद्योगीकरण करते हुए अपने रहन-सहन के स्तर को सुधार सकें । यह सम्भावना आर्थिक रूप से विकसित देशों के इतिहास पर आधारित है, जो जनसांख्यिकी वृत्त के 'परिवर्तन काल' से निकल चुके हैं । कुछ भी हो जन्मदर पर औद्योगीकरण तथा समृद्धि की प्रतिक्रियाएँ विभिन्न मस्कृतियों में ँक भी नहीं हो सकती हैं । जन्मदर तभी घटती है, जब परम्परा-वादी विश्वासों और मान्यताओं में परिवर्तन आए तथा लोग जानबूझकर छोटे परिवार की योजना बनाएं । मान्यताओं में यह परिवर्तन या तो औद्योगीकरण

की उपजों के आधुनिकीकरण तथा शहरीकरण से लाया जा सकता है अथवा एक ऐसे जागरूक-शिक्षात्मक व प्रेरणात्मक कार्यक्रम द्वारा लाया जा सकता है, जिसका उद्देश्य लोगों के परम्परावादी विश्वासों और मान्यताओं को बदलना हो। कम विकसित देशों की कुछ सरकारें दूसरे मार्ग अपना रही हैं तथा उन्होंने परिवार-नियोजन के लिए एक विस्तृत शिक्षात्मक कार्यक्रम का सूत्रपात कर दिया है। भविष्य की जन्म-दर पर इसका महत्वपूर्ण प्रभाव पड़ सकता है।

## अध्याय ३

### भारत की जनसंख्या की वृद्धि

भारत चीन के बाद, ज़िगकी सख्या मोटे तौर से ६५ करोड़ है मंसार का दूसरा सबसे बड़ा देश है। इन दोनों देशों की जनसख्या का योग १.१ बिलियन है, जो मोटे रूप से बिस्व जनसख्या का एक तिहाई है जो लगभग ३.३ बिलियन है। १९६१ की जनगणना के समय भारत की जनसख्या ४३.६ करोड़ थी। आज (दिसम्बर १९६६ में) जनसंख्या अनुमानित रूप में ५० करोड़ के लगभग है। यह लगभग अफ्रीका की दुगुनी तथा सम्पूर्ण अमेरीका महाद्वीप से अधिक है।

स्वतन्त्रता के पश्चात् भारत ने अपनी जनसंख्या में मीटे तौर पर १६ करोड़ की वृद्धि की है, जो संख्या पाकिस्तान, बर्मा, थैलैण्ड, नेपाल की समस्त जनसंख्या के योग के बराबर है। केवल १९५१-६१ के दशक में भारत की जनसंख्या ७.८ करोड़ बढ़ी, जो मीटे तौर से विभाजन के समय पाकिस्तान की थी। प्रतिवर्ष हमारी जनसंख्या में १.१ करोड़ की वृद्धि होगी है, जो संख्या के हिसाब से पूरे थैलैण्ड की जनसंख्या के समान है।

#### भारत की जनसांख्यिकी की स्थिति

भारत की जनसंख्या १९६१ की जनगणना के समय ४३.६ करोड़ तथा १९५१ में ३६.११ करोड़ थी। इस प्रकार १९५१-६१ के दशक के बीच की वृद्धि २१.६ प्रतिशत रही, जो अभूतपूर्व है। यहां यह ध्यान देने की बात है कि १९०१ से १९२१ के बीच जनसंख्या वृद्धि की दर केवल ५.४ प्रतिशत थी, जब कि अगले बीस वर्षों में अर्थात् १९२१ से १९४१ तक वृद्धि २६.० प्रतिशत रही, जो लगभग पांच गुनी वधिक है। अगले बीस वर्षों में अर्थात् १९४१ से १९६१ तक वृद्धि की दर ३८.७ प्रतिशत पहुंच गई। इस प्रकार यह स्पष्ट है कि हमारी जनसंख्या १९२१ से अत्यन्त तीव्र गति से बढ़ रही है।

१९२१ का वर्ष बड़ी उछाल का वर्ष माना जाता है, क्योंकि इसके पूर्व भारत की जनसंख्या मन्द गति से बढ़ रही थी, परन्तु समय के बाद से वृद्धि अत्यन्त तीव्र

## सारिणी १

भारत की जनसांख्या और मृत्यु की दर, १९०१-१९६१

वर्ष	जनसांख्या (करोड़ों में)	दशक	दशक में वृद्धि की दर
१९०१	२३.८४	१९०१-११	५.७५
१९११	२५.२१	१९११-२१	-०.३२
१९२१	२५.१३	१९२१-३१	११.०२
१९३१	२७.६०	१९३१-४१	१३.५१
१९४१	३१.६७	१९४१-५१	१४.०२
१९५१	३६.११	१९५१-६१	२१.६३
१९६१	४३.६२		

हो गई। इस तीव्र गति का मुख्य कारण मृत्यु दर में कमी है न कि जन्म-दर में वृद्धि। उदाहरण के लिए वर्ष १९६१ में जन्म दर ४६ प्रति हजार थी तथा मृत्युदर ४० थी। १९६१ में जन्मदर ४२ थी तथा मृत्युदर केवल २३ (सारिणी २)। महामारी

## सारिणी २

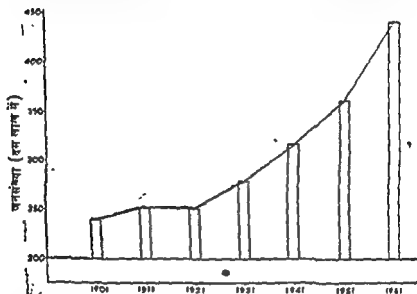
जन्म तथा मृत्यु की दरें तथा जन्म के समय जीवन की संभावना

१९८१-१९६१

वर्ष	जन्मदर	मृत्युदर	जीवन की संभावना जन्म के समय (वर्षों में)	
			पुरुष	स्त्री
१९८१	५०.५ (बम्बई)	४२.५ (बम्बई)	२३.७	२५.६
१९६१	४८.८	३६.६	२४.६	२५.५
१९११	५१.३	४३.१	२२.६	२३.३
१९२१	४६.२	४८.६	१६.४	२०.६
१९३१	४६.४	३६.३	२६.६	२६.६
१९४१	४५.२	३१.२	३२.०	३१.४
१९५१	३६.६	२७.४	३२.५	३१.७
१९६१	४१.७	२२.८	४१.६	४०.६

१. ये आंकड़े १९५१-६१ दशक के हैं।

सोमारियों पर, नियन्त्रण जैसे मलेरिया (जिससे अतीत में २० लाख व्यक्ति प्रति वर्ष मरने थे), पीने के पानी की सुविधाओं में सुधार, अच्छी नावियों का प्रवर्ध, २०० टी० टी० के छिड़काव में वृद्धि तथा कीटाणुनाशक दवाओं के प्रयोग ने मृत्युदर को कम करने में योग दिया है।



रेखाचित्र १- विभिन्न वर्षों में भारत की जनसंख्या

मृत्यु की दर के घटने के फलस्वरूप जन्म के समय जीवन की सम्भावनाएं बढ़ गई हैं। जबकि १८६१ में जीवन की सम्भावना २५ वर्ष थी, यह १९६१ में बढ़कर ४१ वर्ष हो गई। इसके अर्थ यह हुए कि एक नवजात शिशु को ४१ वर्ष तक अस्तित्व बनाए रखने की सम्भावनाएं हैं। लेकिन एक बच्चा जिसकी अवस्था दस वर्ष की है, वह ४५ वर्ष तक रह सकता है। इसका कारण यह है कि शिशुओं एवं बच्चों की मृत्युदर भारत में ऊंची है तथा यदि एक बच्चा १० वर्ष की अवस्था तक जीवित रहता है, तो उसके ४५ वर्ष की अवस्था तक जीवित रहने की सम्भावना है।

सारणी ३ में पिछले तीन जनगणना वाले वर्षों में भारत के विभिन्न राज्यों की संख्या, तथा दो जनगणनाओं के मध्य का स की वृद्धि दर को दिखाया गया है। यह



स्पष्ट है कि देश के विभिन्न राज्यों में जनसंख्या वृद्धि की दर एक-दूसरे से बहुत भिन्न है। जम्मू और काश्मीर को छोड़कर भारत के शेष चौदह राज्यों में इस शताब्दी के साठ वर्षों में जनसंख्या का अन्तर अंश में अधिकतम २२० प्रतिशत लेकर न्यूनतम उत्तर प्रदेश ५१.७ प्रतिशत रहा है तथा राष्ट्रीय वृद्धि की दर २५.६ प्रतिशत रही है। अधिकतम वृद्धि दिखाने वाले राज्य असम, केरल और गुजरात हैं तथा न्यूनतम वृद्धि वाले राज्य हैं उत्तर प्रदेश, पंजाब, बिहार तथा उड़ीसा।

## सारिणी ३

विभिन्न राज्यों में दशकों के दौरान जनसंख्या तथा जनसंख्या वृद्धि की दर

राज्य	जनसंख्या हजारों में			जनसंख्यावृद्धि की दर (प्रति १०० में)			
	१९४१	१९५१	१९६१	१९४१-५१	१९५१-६१	१९२१-६१	१९०१-६१
आंध्र प्रदेश	२७,२८६	३१,११५	३५,६८३	१४.०२	१५.६५	६७.६६	८८.७
असम	७,४०३	८,८३१	११,८७३	१६.२८	३४.४५	१३०.१६	२१६.८
बिहार	३५,१७२	३८,७८४	४६,४५६	१०.२७	१६.७८	६५.१६	७०.१
गुजरात	१३,७०२	१६,२६३	२०,६३३	१८.६६	२६.८८	१०२.७८	१२६.६
जम्मू-काश्मीर	२,६४७	३,२५४	३,५६१	१०.४२	६.४४	४६.८८	—
केरल	११,०३२	१३,५४६	१६,६०४	२२.८२	२४.७६	११६.६६	१६४.३
म० प्रदेश	२३,६६१	२६,०७२	३२,३७२	८.६७	२४.१७	६८.८५	६२.०
मद्रास	२६,२६८	३०,११६	३३,६८७	१४.६६	११.८५	५५.७५	७५.०
महाराष्ट्र	२६,८८३	३२,००३	३६,५५४	१६.२७	२३.६०	८६.७१	१०४.०
मैसूर	१६,२५५	१६,४०२	२३,५८७	१६.३६	२१.५७	७६.३२	८०.७
उड़ीसा	१३,७६८	१४,६४६	१७,५४६	६.३८	१६.८२	५७.२७	७०.३
पंजाब	१६,१०१	१६,१३५	२०,३०७	०.२१	२५.८६	६२.६१	५३.१
	१३,८६४	१५,६७१	२०,१५६	१५.२०	२६.२०	६५.८३	६५.८
प्रदेश	५६,५३२	६३,२१६	७३,७४६	११.८०	१६.६६	५८.०२	५१.७
भारत	२३,२३२	२६,३०२	३४,६२६	१३.२२	३२.७६	६६.८५	१०६.२
	३१८,७०१	३६१,१३०	४३६,२३५	१३.३१	२१.५०	७४.७५	८५.८६

### आयु का ढांचा

भारत की आयु के ढांचे का, जैसाकि सभी कम-विकसित देशों में विशिष्ट रूप से पाया जाता है, आधार अत्यन्त विस्तृत है तथा शिखर स्तूपीकार है। इस प्रकार की रचना को पिरामिडल या कोणस्तूपीकार कहा जाता है। अधिकांश कम विकसित देशों में मोटे तौर से ४० प्रतिशत जनसंख्या १५ वर्ष की अवस्था से कम की, ५५ प्रतिशत जनसंख्या १५ और ५५ वर्ष की अवस्था के बीच की, तथा ५ प्रतिशत ५५ वर्ष की अवस्था से ऊपर की होती है। नीचे दी हुई सारिणी में भारतीय जनसंख्या के प्रतिशत का विभाजन आयु एवं यौनभेद के आधार पर दिया गया है। इसमें दिखाया गया है कि हमारी लगभग ४१ प्रतिशत जनसंख्या १५ वर्ष की अवस्था के नीचे है तथा लगभग ८ प्रतिशत ५५ वर्ष की अवस्था के ऊपर है।

### सारिणी ४

जनसंख्या का आयु एवं यौनभेद के आधार पर प्रतिशत में विभाजन, १९६१

आयु श्रेणी	जनगणना की गिनती	
	पुरुष	स्त्री
०-४	१४.७	१५.५
५-९	१४.६	१४.६
१०-१४	११.६	१०.८
१५-१९	८.२	८.१
२०-२४	८.१	८.०
२५-२९	८.२	८.५
३०-३४	७.१	७.०
३५-३९	६.०	५.६
४०-४४	५.४	५.१
४५-४९	४.३	३.९
५०-५४	४.०	३.७
५५-५९	२.३	२.१
६०-६४	२.५	२.६
६५-६९	१.१	१.१
७०+	१.९	२.१
सभी आयु में	१००.०	१००.०

स्पष्ट है कि देश के विभिन्न राज्यों में जनसंख्या वृद्धि की दर एक-दूसरे से बहुत भिन्न है। जम्मू और काश्मीर को छोड़कर भारत के शेष चौदह राज्यों में इस शताब्दी के साठ वर्षों में जनसंख्या का अन्तर असम में अधिकतम २२० प्रतिशत लेकर न्यूनतम उत्तर प्रदेश ५१.७ प्रतिशत रहा है तथा राष्ट्रीय वृद्धि की दर ८५.६ प्रतिशत रही है। अधिकतम वृद्धि दिखाने वाले राज्य असम, केरल और गुजरात हैं तथा न्यूनतम वृद्धि वाले राज्य हैं उत्तर प्रदेश, पंजाब, विहार तथा उड़ीसा।

## सारिणी ३

विभिन्न राज्यों में दशकों के दौरान जनसंख्या तथा जनसंख्या वृद्धि की दर

राज्य	जनसंख्या हजारों में			जनसंख्यावृद्धि की दर (प्रति १०० में)			
	१९४१	१९५१	१९६१	१९४१-५१	१९५१-६१	१९२१-६१	१९०१-६१
आंध्र प्रदेश	२७,२८६	३१,११५	३५,६८३	१४.०२	१५.६५	६७.६६	८८.७
असम	७,४०३	८,८३१	११,८७३	१६.२८	३४.४५	१३०.१६	२१६.८
बिहार	३५,१७२	३८,७८४	४६,४५६	१०.२७	१६.७८	६५.१६	७०.१
गुजरात	१३,७०२	१६,२६३	२०,६३३	१८.६६	२६.८८	१०२.७८	१२६.६
जम्मू-काश्मीर	२,९४७	३,२५४	३,५६१	१०.४२	९.४४	४६.८८	—
केरल	११,०३२	१३,५४६	१६,६०४	२२.८२	२४.७६	११६.६६	१६४.३
म० प्रदेश	२३,६६१	२६,०७२	३२,३७२	८.६७	२४.१७	६८.८५	६२.०
मद्रास	२६,२६८	३०,११६	३३,६८७	१४.६६	११.८५	५५.७५	७५.०
महाराष्ट्र	२६,८८३	३२,००३	३६,५५४	१६.२७	२३.६०	८६.७१	१०४.०
मैसूर	१६,२५५	१६,४०२	२३,५८७	१६.३६	२१.५७	७६.३२	८०.७
उड़ीसा	१३,७६८	१४,६४६	१७,५४६	६.३८	१६.८२	५७.२७	७०.३
पंजाब	१६,१०१	१६,१३५	२०,३०७	०.२१	२५.८६	६२.६१	५३.१
राजस्थान	१३,८६४	१५,६७१	२०,१५६	१५.२०	२६.२०	६५.८३	६५.८
उ० प्रदेश	५६,५३२	६३,२१६	७३,७४६	११.८०	१६.६६	५८.०२	५१.७
प० बंगाल	२३,२३२	२६,३०२	३४,६२६	१३.२२	३२.७६	६६.८५	१०६.२
त	३१८,७०१	३६१,१३०	४३६,२३५	१३.३१	२१.५०	७४.७५	८५.८६

### आयु का ढांचा

भारत की आयु के ढांचे का, जैसा कि सभी कम-विकसित देशों में विशिष्ट रूप से पाया जाता है, आधार अत्यन्त विस्तृत है तथा अखिर स्तूपीकार है। इस प्रकार की रचना को पिरामिडल या कोणस्तूपीकार कहा जाता है। अधिकांश कम विकसित देशों में मोटे तौर से ४० प्रतिशत जनसंख्या १५ वर्ष की अवस्था से कम की, ५५ प्रतिशत जनसंख्या १५ और ५५ वर्ष की अवस्था के बीच की, तथा ५ प्रतिशत ५५ वर्ष की अवस्था से ऊपर की होती है। नीचे दी हुई सारिणी में भारतीय जनसंख्या के प्रतिशत का विभाजन आयु एवं यौनभेद के आधार पर दिया गया है। इसमें दिखाया गया है कि हमारी लगभग ४१ प्रतिशत जनसंख्या १५ वर्ष की अवस्था के नीचे है तथा लगभग ८ प्रतिशत ५५ वर्ष की अवस्था के ऊपर है।

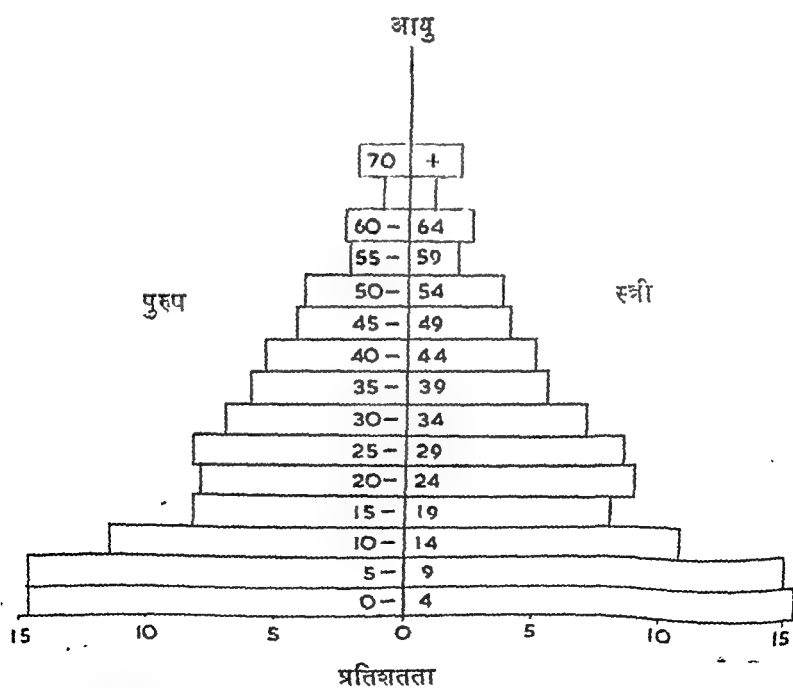
### सारिणी ४

जनसंख्या का आयु एवं यौनभेद के आधार पर प्रतिशत में विभाजन, १९६१

आयु धेनो	जनसंख्या की गिनती	
	पुरुष	स्त्री
०-४	१४.७	१५.५
५-९	१४.६	१४.६
१०-१४	११.६	१०.८
१५-१९	८.२	८.१
२०-२४	८.१	८.०
२५-२९	८.२	८.५
३०-३४	७.१	७.०
३५-३९	६.०	५.६
४०-४४	५.४	५.१
४५-४९	४.३	३.९
५०-५४	४.०	३.७
५५-५९	२.३	२.१
६०-६४	२.५	२.६
६५-६९	१.१	१.१
७० +	१.९	२.१
सभी आयु में	१००.०	१००.०

## विवाह की आयु

भारत में स्त्रियों के विवाह की आयु संसार में सबसे कम आयु में से एक है। इसका कारण बालविवाहों की बड़ी हुई संख्या है। १९२६ के बालविवाह निरोध कानून से पूर्व ४५ से ५० प्रतिशत कन्याओं का विवाह १५ वर्ष की अवस्था से पूर्व कर दिया जाता था। १९६१ में इस प्रकार की कन्याओं का अनुपात घटकर २० आ गया। आज भी दस में से दो कन्याओं का विवाह वैधानिक रूप से स्वीकृत विवाह की न्यूनतम आयु से पूर्व किया जाता है। १९६१ में भारत में स्त्री के विवाह की औसत १६ वर्ष तथा पुरुषों की २२ वर्ष थी। लेकिन बिहार, उड़ीसा, मध्य प्रदेश, राजस्थान तथा उत्तर प्रदेश में कन्याओं के विवाह किए जाने की औसत आयु १५ वर्ष से कम रही।



रेखाचित्र २. आयु एवं यौनमैद के आधार पर जनसंख्या प्रतिशत ब्यौरा १९६१

### प्रसवन शक्ति

भारतीय महिलाओं की प्रसवन शक्ति के सम्बन्ध में आकड़े अभी तक अपर्याप्त हैं और पूरे भारतवर्ष की सूचनाएँ प्राप्त नहीं हैं। लेकिन प्राप्त सूचनाओं के आधार पर कहा जा सकता है कि औसतन एक विवाहित भारतीय महिला प्रजनन के रकने के समय के पूर्व लगभग ६-६ बच्चों को दो जन्म देती है। आकड़ें यह भी दर्शाती हैं कि प्रसवन शक्ति सम्बन्धी ग्रामीण तथा शहरी अन्तर विशेष नहीं है। इससे यह भी ज्ञात होता है कि नगरीकरण तथा आधुनिकीकरण, ऐसे कारण जो प्रसवन शक्ति को दबाते हैं, भारत में अभी प्रभावकारी नहीं हैं। नीचे दो हुई सारिणी में उन महिलाओं के जीवित बच्चों की संख्या का औसत है, जिनके विवाह सम्बन्ध टूटे नहीं हैं।

### सारिणी ५

प्रजनन काल के दौरान प्रदूट रूप से विवाहित प्रति महिला के जीवित पैदा बच्चों की औसत संख्या

	शिशुओं की औसत संख्या	
	ग्रामीण	शहरी
मिडवांर-कोचीन (१९५१ की जनगणना)	६.६	६.४
पूर्वी मध्य प्रदेश (१९५१ की जनगणना)	६.१	६.३
पश्चिम बंगाल (१९५१ की जनगणना)	६.०	—
पंजीकरण के आंकड़े (१९६१)	—	६.६
शोलहवां आवर्तन एन० एस० एस० (१९६०-६१)	—	६.५

### ग्रामीण-शहरी जनसंख्या

निम्नांकित सारिणी में ग्रामीण और शहरी जनसंख्या का प्रतिशत ब्योरा तथा उनकी दशवार्षिक वृद्धि की दर दी गई है। इसमें दिखाया गया है कि प्रत्येक १०० व्यक्ति में ८२ ग्रामीण लोगों में रहते हैं तथा १८ शहरी लोगों में। इसमें यह भी दिखाया गया है, कि पिछले दशकों में शहरी जनसंख्या का अनुपात सम्पूर्ण जनसंख्या की तुलना में बहुत धीरे-धीरे बढ़ा है और यह वृद्धि १९०१ के ११ प्रतिशत से १९६१ तक १८ प्रतिशत तक रही है।



## सारिणी ७

पांच वर्ष तथा उससे अधिक आयु के व्यक्तियों की साक्षरता तथा  
शिक्षा के स्तर का प्रतिशत हिसाब, १९६१

शिक्षा का स्तर	प्रतिशत हिसाब					
	ग्रामीण			शहरी		
	योग	पुरुष	स्त्री	योग	पुरुष	स्त्री
१ निरक्षर	७७.६	६५.८	८६.६	४५.६	३४.०	५६.५
२ बिना किसी शिक्षा स्तर के साक्षर	१५.७	२३.५	७.५	२७.३	३१.२	२२.५
३ शिक्षा स्तर के माध्य साक्षरता	६.७	१०.७	२.६	२७.१	३४.८	१८.०
(क) प्राथमिक अथवा निम्न बुनियादी	५.६	६.२	२.५	१८.८	२२.३	१४.५
(ख) मेट्रिक तथा उससे ऊपर	०.८	१.५	०.१	८.३	१२.५	३.५
योग	१००.०	१००.०	१००.०	१००.०	१००.०	१००.०

ग्रामीण क्षेत्रों में साक्षरता बहुत नीची है तथा महिलाओं में साक्षरता और भी कम है। श्रेणी ३ में ये साक्षर व्यक्ति हैं जो मान्यताप्राप्त शिक्षा-स्तर के हैं। केवल १०.७ प्रतिशत ग्रामीण पुरुष एवं २.६ प्रतिशत ग्रामीण महिलाएँ इस श्रेणी के अन्तर्गत आती हैं। अगर ये व्यक्ति लिए जाएँ, जिनकी शैक्षणिक योग्यता मेट्रिक तथा उससे ऊपर की है, तब केवल १.५ प्रतिशत ग्रामीण पुरुष तथा ०.१ प्रतिशत ग्रामीण महिलाएँ इस श्रेणी के अन्तर्गत रखी जा सकती हैं। परन्तु शहरी क्षेत्रों में प्रतिशत हिसाब प्रशंसात्मक रूप से उच्च है, जो क्रमशः १२.५ तथा ३.५ है। लेकिन उन महिलाओं का अखिल भारतीय प्रतिशत हिसाब, जिनकी शैक्षणिक योग्यता मेट्रिक तथा उससे ऊपर है, केवल ०.७ है। यह भारतीय महिलाओं की शिक्षा के निम्न स्तर का परिचायक है।



### सारणी -

ग्रामीण तथा शहरी क्षेत्रों में योगभंड के आधार पर कुल जनसंख्या में  
कार्य करनेवालों का प्रतिशत हिसाब, १९६१

	कार्यकर्ताओं की संख्या (लाख में)			कार्यकर्ताओं का प्रतिशत हिसाब कुल जनसंख्या में		
	योग	ग्रामीण	शहरी	योग	ग्रामीण	शहरी
व्यक्ति	१८८६	१६२२	२६४	४३.०	४५.१	३३.५
पुरुष	१२६१	१०६७	२२४	५७.१	५८.२	५२.४
स्त्री	५६५	५५५	४०	२८.०	३१.४	११.१

### व्यावसायिक क्रियाशीलता

पिछले साठ वर्षों के दौरान पुरुष जनसंख्या की क्रियाशीलता का प्रतिमान लगभग एक-सा रहा है, जैसा कि नीचे दी हुई सारिणी में दिखाया गया है। उन व्यक्तियों का अनुपात कम है, जो द्वितीयक तथा तृतीयक क्षेत्रों में कार्य करते हैं और प्राथमिक क्षेत्रों की प्रधानता है। पिछले दो शतकों में द्वितीयक तथा तृतीयक क्षेत्रों में कार्य करनेवाले पुरुषों के अनुपात में थोड़ी-सी वृद्धि हुई है, पर नियुक्त महिलाओं के विषय में विशेष कमी आई है।

# भारत की जनगणना,

## सारणी ९

वर्ष	प्राथमिक	द्वितीयक	तृतीयक
१९०१	७०.३७	१२.३१	१७.३२
१९५१	६६.०८	११.५६	१६.३३
१९६१	६७.६८	१२.६८	१६.३४

### विभिन्न औद्योगिक क्षेत्रों के कार्यकर्ता

भारत में अब भी कृषिप्रधान अर्थव्यवस्था चली जा रही है तथा औद्योगिक नियुक्ति के ढाने में बहुत कम परिवर्तन हुए हैं। १९६१ की जनगणना के अनुसार औद्योगिक क्षेत्रों के कार्यकर्ताओं का प्रतिशत विभाजन नीचे दिया गया है।

## सारणी १०

श्रेणी	प्रतिशतता		
	योग	पुरुष	स्त्री
१. किसान	५२.८२	५१.४६	५५.७२
२. वेतिहर मजदूर	१६.७१	१३.४२	२३.८६
३. खान, खनन, पशुधन, मछली पकड़ना, जंगलात, कलौद्यान तथा बगान आदि के कार्यकर्ता	२.७५	३.१०	२.००
४ (क) उत्पादन कार्य : घरेलू	५.२५	४.५१	६.८२
(ख) श्रम घरेलू उद्योग	१.१४	१.२०	१.०३
५. उत्पादन कार्य घरेलू के अलावा	४.२२	५.५६	१.३३
६. निर्माण	१.०६	१.४१	०.४१
७. व्यापार तथा वाणिज्य	४.०५	५.२६	१.३७
८. परिवहन, संप्रहण तथा संचार	१.५६	२.२८	०.११
९. अन्य सेवाएँ	१०.३८	११.७७	७.३५
योग	१००.००	१००.००	१००.००

भारत में ५०.० करोड़ की विपुल जनसंख्या है तथा प्रत्येक वर्ष यह लगभग १.१ करोड़ बढ़ जाती है। हमारी वर्तमान जनसंख्या वृद्धि की दर मोटे तौर से २.२ प्रतिशत प्रतिवर्ष है और जब तक जन्मदर अगले २० वर्षों में प्रभावशाली ढंग से घटती नहीं है, तब तक वृद्धि की दर के और भी बढ़ जाने की सम्भावना है। इसका कारण यह है कि ऐसे दृढ़ प्रमाण मिलते हैं जो यह इंगित करते हैं कि मृत्युदर १९८१ तक प्रति एक हजार की जनसंख्या पर १० तक गिरने वाली है। हमारी अर्थव्यवस्था कृषि प्रधान है, क्योंकि पुरुष जनसंख्या में सत्तर प्रतिशत इसी पर निर्भर करते हैं। वयासी प्रतिशत जनसंख्या हमारे यहां ग्रामीण क्षेत्रों में रहती है, जहां शैक्षणिक तथा अन्य सुविधाएं नगण्य हैं। आधुनिकीकरण की प्रक्रिया ने अभी हमारे देश में अपनी जड़ें नहीं जमाई हैं, जिसका परिणाम यह है कि शहरी तथा ग्रामीण दोनों क्षेत्रों में जन्मदर ऊंची है। इन सभी कारणों ने हमारे देश के आर्थिक विकास की गति को दबा रखा है और यह योजना तथा नीतियां प्रस्तुत करनेवालों के लिए गम्भीर चिन्ता का कारण है।

## अध्याय ४

# भारत में विवाह की आयु

यह सामान्य रूप से विदित है कि भारत में बालविवाह बहुत समय से बड़े पैमाने पर होते आए हैं, और इसी के साथ यह आसना की जा सकती है कि विवाह की औसत आयु, विशेष रूप से स्त्रियों के क्षेत्र में बहुत कम होती है। लेकिन यहाँ इस बात को साफ कर देना आवश्यक है कि विवाह, विशेष कर हिन्दुओं में अधिकांश रूप से एक अटल सगाई से अधिक अर्थ नहीं रहता। बालविवाहों के बाद दोनों पक्ष यानी वरयधू विवाह समारोह के बाद एक साथ नहीं रहते। दाम्पत्य सम्बन्ध का आरम्भ सामान्यतः एक-दूसरे समारोह के बाद जिसे 'गौना' या 'बिदा' कहते हैं, होता है। विवाह और गौने के बीच के समय में (जो मोटे तौर से उसके सारूप्य तथा उसके सम्भावित मातृत्व की सामाजिक मान्यता के मध्य का समय है) बधु अपने माता-पिता के साथ रहती है। जहाँ विवाह विलम्ब से होता है तथा दोनों पक्ष बड़े हो चुके होते हैं, जैसा परिवारों में होता है तो गौने का समारोह भी मुख्य विवाह-समारोह के साथ ही किया जाता है।

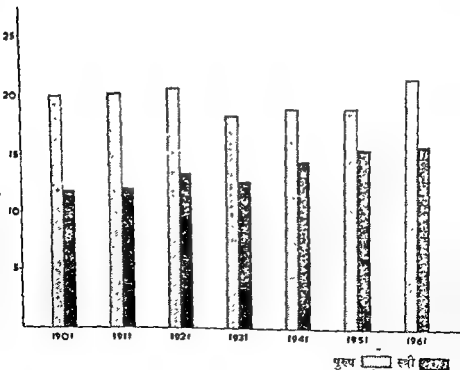
आजकल प्रचलित धारणा यह है, कि विवाह होने की आयु बढ़ रही है। पर इस अनुमानित झुकाव को विश्वस्त एवं मात्रात्मक ढंग से प्रकाशित तथ्यों के आधार पर मापा नहीं जा सकता, क्योंकि भारत में विवाहों के पंजीकरण की पद्धति नहीं है। पर जनगणना की आयु के आधार वाली नागरिक परिस्थितियों की सूचना के उपयोग से यह गणना करना सम्भव है कि जनगणना में आयु के आधार पर अविवाहित पुरुषों और स्त्रियों का अनुपात क्या है तथा साथ ही यह हिसाब लगाया जा सकता है कि एक निश्चित आयु पर, जैसे पचास वर्ष की आयु पर, विवाह करनेवालों की औसत आयु क्या है। १८६१ तथा १९६१ के दौरान पुरुषों और स्त्रियों की औसत विवाह-कालीन आयु सारिणी ११ में दी गई है।

सारिणी से स्पष्ट है कि १८६१ तथा १९२१ के बीच पुरुषों और स्त्रियों दोनों की औसत विवाहकालीन आयु में वृद्धि हुई है। दशवार्षिक दर में औसत वृद्धि स्त्रियों में ०.३८ वर्ष तथा पुरुषों में ०.३७ वर्ष रही। १९३१ की जनगणना में स्त्रियों

## सारिणी ११

	१८९१	१९०१	१९११	१९२१	१९३१	१९४१	१९५१	१९६१
आंध्रप्रदेश पु०	१८.३०	१९.४५	१८.९८	१९.३२	१९.३८	१७.३७	२०.१४	२२.२१
स्त्री	१०.३३	१२.१८	१०.८०	११.२२	१०.४५	११.९०	१२.५८	१५.२६
असम पु०	२३.७६	२३.५७	२३.९१	२३.९८	२१.८५	२३.१७	२३.७५	२५.७३
स्त्री	१४.५९	१४.९२	१४.८६	१५.३०	१४.२६	१६.३३	१७.०२	१८.५४
बिहार पु०	१९.०३	१८.९७	१६.९५	१७.५६	१५.७२	१८.१२	१७.६७	१९.५५
उड़ीसा स्त्री	११.१७	११.४१	११.५८	१२.४८	११.२३	१३.४२	१४.३०	१४.८१
गुजरात पु०	१८.५५	१९.९७	२०.१२	२०.५९	१९.२०	२०.६१	२१.९१	२२.४२
महाराष्ट्र स्त्री	१०.९४	१२.६०	११.९४	१२.४८	१२.२५	१४.२६	१५.६६	१५.७४
केरल पु०	—	२३.०४	२३.३५	२४.२२	२३.२९	—	२५.६७	२६.०५
स्त्री	—	१७.३७	१७.७४	१७.२१	१७.६०	—	२०.०६	१९.६८
मध्य प्रदेश पु०	१८.२४	१८.३८	१७.८८	१७.५२	१५.६९	१८.७५	१९.१२	१८.३७
स्त्री	१२.६७	१२.९७	११.६०	१२.०६	१०.७१	१३.८५	१४.२४	१३.८७
मद्रास पु०	२३.२१	२३.८१	२३.००	२३.१७	२२.०६	२३.३६	२३.५८	२५.१५
स्त्री	१४.४१	१५.२५	१५.०८	१५.३१	१४.९२	१६.१३	१७.१८	१८.१४
मैसूर पु०	२४.१२	२४.२८	२४.२४	२४.९२	२३.८३	२४.६३	२५.४८	२४.४४
स्त्री	१४.१४	१५.१४	१५.२१	१५.२२	१४.५५	१६.१७	१६.२०	१६.३३
पंजाब पु०	२२.१८	२१.९४	२१.७९	२२.१५	२१.४१	२०.५९	२१.६९	२१.७३
स्त्री	१३.१७	१५.०४	१४.६४	१५.१२	१५.१६	१५.४३	१६.३२	१७.४६
राजस्थान पु०	२०.१६	१९.७०	२१.००	२०.४३	१८.४१	१८.६९	१८.७१	१९.०९
स्त्री	१२.९८	१३.६७	१२.९६	१३.१३	१२.४१	१३.५४	१४.२४	१४.२२
उत्तर प्रदेश पु०	१८.१७	१७.६५	१७.७८	१८.२८	१६.६५	१८.१६	१८.१८	१८.७५
स्त्री	१२.२८	१२.२७	१२.२३	१२.४२	११.६९	१३.०८	१३.७६	१४.४३
प० बंगाल पु०	१९.०३	१८.९७	२०.७९	२१.४९	१८.७५	२१.६०	२२.०१	२४.१८
स्त्री	११.१७	११.४१	११.६८	१२.२७	१०.७१	१३.२४	१४.६६	१५.८६
मास्तरा पु०	१९.५५	२०.०१	२०.२६	२०.६९	१८.६२	१९.९१	१९.८९	२१.५९
स्त्री	१२.५४	१३.१४	१३.१६	१३.६७	१२.६९	१४.६९	१५.५९	१५.८३

और पुरुषों की औसत विवाह कालोन आयु में विशेष गिरावट देखी गई जिसका कारण सम्भवतः १९२९ में बालविवाह निरोधक कानून का पारित किया जाना था। सामान्य रूप से अपने प्रस्तुतकर्ता श्री हरि बिनाम मारदा के नाम पर सारदा अधिनियम के नाम में परिचित यह कानून भारत की व्यवस्थापिका सभा में १९२७ में रखा गया तथा २८ मितम्बर १९२९ में पारित किया गया, और इसे १ अगस्त, १९३० में लागू किया जाना था। मारदा एक्ट के पारित होने तथा उसने वास्तविक कार्यान्वयन के बीच की अवधि में जनना में व्यापक स्तर पर बाल-विवाह कराए, जिसका परिणाम यह हुआ कि विवाह की आयु के औसत में तीव्र गिरावट आ गई। परन्तु १९३१ के पदचान स्थियों के विवाह की आयु की



रेखाचित्र १. यौन भेद के आधार पर विवाह की औसत आयु

प्रवृत्ति बढ़ने की ओर रही है और अब (१९६१ जनगणना) यह १६ वर्ष के लगभग है। फिर भी भारत के पांच राज्यों में यानी राजस्थान, मध्य प्रदेश, उत्तर प्रदेश, बिहार और उड़ीसा में यह अब भी वैधानिक रूप से निर्धारित न्यूनतम आयु से कम है।

भारत में १९६१ में पुरुषों की विवाह की औसत आयु २२ वर्ष थी। उल्लिखित कारणों से १९३१ में तीव्र गिरावट आने पर भी १८९१ तथा १९५१ के मध्य की अवधि में पुरुषों की विवाह की आयु का औसत २० वर्ष के लगभग रहा है। पिछले ३० वर्षों में अर्थात् १९३१-६१ पुरुषों और स्त्रियों के विवाहों में वयवृद्धि का मुख्य कारण बालविवाहों की कमी है। उदाहरण के लिए २८९१-१९०१ के दशक में २७ प्रतिशत लड़कियों का विवाह १४ वर्ष तक की अवस्था में हुआ, जबकि १९५१-६१ के दशक में केवल २० प्रतिशत इस प्रकार से व्याही गई। इसी प्रकार १८९१-१९०१ के दशक में दस वर्ष तक की अवस्था की लड़कियों के विवाह ११ प्रतिशत हुए, जब कि १९५१-६१ के दशक में इस प्रकार से व्याही लड़कियों का प्रतिशत हिस्सा नाममात्र रहा।

औसत विवाहकालीन आयु के क्षेत्रीय अन्तरों को देखकर कहा जा सकता है कि भारत के दक्षिणी राज्यों, यानी आन्ध्र प्रदेश, गुजरात, केरल, महाराष्ट्र, तथा मद्रास में विवाह की आयु उत्तर के राज्यों से अधिक है। परन्तु विवाह की सबसे कम आयु बिहार, मध्य प्रदेश, उड़ीसा, राजस्थान और उत्तर प्रदेश में पाई जाती है। यह मोटे तौर से पुरुषों और स्त्रियों दोनों की वैवाहिक आयु के लिए सत्य है।

### धार्मिक समूहों में विवाह की आयु

भारत में धार्मिक समूहों में विवाह की औसत आयु में अन्तर बहुत स्पष्ट है। कुल मिलाकर ईसाइयों में विवाह की औसत आयु सबसे अधिक है, और उसके पश्चात् क्रमशः सिख, मुसलमान तथा हिन्दू लोग आते हैं। यह स्त्रियों और पुरुषों दोनों के लिए सत्य है। यदि हम १८९१-१९३१ के औसत को ले तो जैनियों और मुसलमानों की विवाह की आयु का औसत लगभग एक ही है, पर यदि हम १९३१ के अंकों को न सम्मिलित करें, तो मुसलमानों के विवाह की औसत आयु बढ़ जाती है (सारिणी १२)। पुरुषों में अन्तर (जिनका अधिकतम अन्तर केवल २.५ वर्षों का है) महिलाओं की अपेक्षा कम प्रखर है, जिसमें अधिकतम अन्तर ४.७ वर्षों का है। रोचक तथ्य यह है कि यह अन्तर सभी राज्यों में उसी अनुपात में पाया जाता है, जिससे यह संकेत प्राप्त होता है कि क्षेत्रीय अन्तर धार्मिक समूहों के अन्तर से वजनदार पड़ता है।

सारिणी १२

भारत के विभिन्न धार्मिक समूहों में विवाह की औसत आयु, १८६१-१९३१

		१८६१	१९०१	१९११	१९२१	१९३१
ईसाई	पुरुष	२४.४	२४.२	२४.१	२३.७	२२.६
	स्त्री	१६.६	१७.२	१७.२	१७.५	१७.२
सिख	पुरुष	१८.६	२१.२	२१.८	२२.७	२१.५
	स्त्री	१२.४	१४.४	१४.३	१४.६	१५.०
मुसलमान	पुरुष	२०.६	२१.२	२१.५	२१.७	१९.४
	स्त्री	१३.१	१३.७	१३.५	१३.८	१२.७
जैन	पुरुष	१६.६	१६.६	२०.८	२१.५	२०.४
	स्त्री	१२.३	१३.४	१३.१	१३.६	१३.५
हिन्दू	पुरुष	१६.३	१६.५	१६.६	२०.०	१८.५
	स्त्री	१२.१	१२.८	१२.४	१२.६	१२.३

जाति के आधार पर विवाह की आयु

भारत में जाति के आधार पर विवाह की आयु में अन्तर अत्यन्त प्रचुर है। कुल मिला कर पिछड़ी हुई जातियों के विवाहों की औसत आयु सब से कम है, जिनके बाद क्रमशः ब्राह्मण, योद्धा जातियाँ तथा व्यवसायिक जातियाँ आती हैं, हा अत्यन्त दक्षिणी (मैसूर, मद्रास तथा केरल) राज्य अपवाद हैं, जहाँ ब्राह्मण स्त्रियों के विवाह की औसत आयु सबसे कम है। व्यवसायी तथा योद्धा जातियों की स्त्रियों की औसत विवाह आयु लगभग एक ही है, इसी प्रकार में ब्राह्मणों तथा पिछड़ी हुई जातियों की स्त्रियों की विवाह आयु का औसत भी बहुत ही निकट है। जातियों के दोनो जोड़ों में अन्तर मोटे तौर से एक वर्ष का है। यह बात ध्यान देने की है कि केरल, मद्रास और मैसूर की कुछ जातियों को छोड़कर १९०१-१९३१ की अवधि में सभी जातियों की स्त्रियों के विवाह की औसत आयु सारदा अधिनियम में निर्धारित न्यूनतम सीमा १४ वर्ष से कम थी। जैसा कि ऊपर बताया गया है कि अत्यन्त दक्षिणी राज्यों में सामान्य रूप से तथा विशेष रूप से केरल में स्त्रियों के विवाह की आयु उच्चतर है।

विभिन्न जातियों में पुरुषों के विवाह की औसत आयु की सामान्य प्रवृत्ति या उम्मीद



प्रकार की है जैसी रिजों की, सियाग पिछड़ी हुई जातियों के, जिनमें विवाह की औसत आयु सबसे कम है। देश तीनों जातियों की लगभग विवाह की एक ही औसत आयु है तथा गीनों में अधिकतम अन्तर केवल ०.६ वर्षों का है।

ग्रामीण और शहरी विवाहों की औसत आयु में महत्वपूर्ण अन्तर के लक्षण अब दिखाई पड़ने लगे हैं। १९६१ की जनगणना ने यह स्पष्ट रूप से सिद्ध कर दिया है कि शहरी क्षेत्रों में विवाह की आयु का औसत २-३ वर्षों तक अधिक है। यह एक महत्वपूर्ण प्रगति है क्योंकि यह ज्ञात है कि विवाह के समय अधिक आयु होने से प्रसव शक्ति की प्रवृत्ति घटने लगती है जिसमें जन्मदर नीचे जाती है। भारत में यह देखा गया है कि उनके मुकाबले जिनका विवाह पहले होता है; उन स्त्रियों की कुल मिलाकर प्रसव शक्ति कम होती है, जो १६-२० की आयु के बाद विवाह करती हैं। गणना के द्वारा यह ज्ञात होता है कि यदि भारत में स्त्रियों के विवाह की आयु १६ वर्षों तक बढ़ा दी जाती है तथा किसी स्त्री को २० वर्ष की आयु से पूर्व शिशु जन्म की आज्ञा न हो, तो २५ वर्षों की अवधि में जन्म के दर में लगभग ४० प्रतिशत की कमी आ सकती है। इसीलिए भारत के शहरी क्षेत्रों में स्त्रियों के विवाह की आयु की अधिकता, से जन्मदर के घटने की प्रवृत्ति आ सकती है। देश के परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिए एक महत्वपूर्ण प्रगति होगी तथा जन्म के सम्बन्ध में विश्वस्त आंकड़े एकत्रित करना उपादेय होगा, जिससे यह पता लगाया जा सके कि क्या शहरी क्षेत्रों में जन्मदर की प्रवृत्ति घटने की ओर है।

१. अग्रवाल, एस० एन०, "इफेक्ट आफ ए टाइज इन फीमेल एज ऐट मैरेज ग्रान वर्थरेट इन इण्डिया", विश्व जनसंख्या सम्मेलन, बेलग्रेड, १९६५ में प्रस्तुत पेपर तथा "पेपर्स प्रेजेन्टेड टू द १९६५ वर्ल्ड पापुलेशन कॉन्फरेन्स", नई दिल्ली : रेजिस्टार जनरल का कार्यालय, भारत, १९६५ में प्रकाशित।

## अध्याय ५

# भारत में पुरुष और स्त्री का मिलन कितनी अवधि तक प्रजनन समृद्ध रहता है ?

प्रजननशक्ति के बारे में ज्ञात है कि यह इन घटकों पर निर्भर रहती है (१) स्त्री के विवाह की आयु (२) यह अवधि जब वे प्रजनन कर पाते हैं तथा (३) वह वेग जिससे वे परिवार की रचना करती हैं। इनमें से पहली समस्या की विवेचना पिछले अध्याय में की जा चुकी है। वर्तमान अध्याय में दूसरी समस्या की व्याख्या की जाएगी।

प्रजनन सम्पर्क का प्रारम्भ 'प्रभावशाली' विवाह यानी गौण में होता है तथा इसकी समाप्ति वैधव्य, विधुरता, पृथक्करण, विवाह-विच्छेद अथवा ५० वर्षों की अधिकतम प्रजनन आयु के पार होने पर होती है। पृथक्करण तथा विवाह-विच्छेद की घटनाएँ भारत में नगण्य होने के कारण तथा इस सम्बन्ध में विद्वत्सूचनाओं के अभाव में इसकी उपेक्षा की जा सकती है। अस्तु प्रजनन सम्पर्क की अवधि को कम करने का मुख्य कारण वैधव्य तथा विधुरता का अधिक घटित होना तथा विधवाओं के पुनर्विवाह पर लगे हुए वर्तमान प्रतिबन्ध हैं। परन्तु विवाहित माँसियों में से एक की मृत्यु से दूढ़े हुए प्रजनन सम्पर्क का पुनरारम्भ जीवन माँसों के पुनर्विवाह से हो सकता है। इन कारणों की ध्यान में रख कर ही उस अवधि को निर्धारित किया गया है जिसके दौरान एक औसत क्षमति प्रजनन सम्पर्क में रहता है तथा जब उसके गर्भाधारण की आशंका बनी रहती है।

## वैधव्य की आयु

जनगणना के आंकड़ों की सहायता से वैवाहिक स्थिति की आयु के आधार पर की गई गणनाओं से यह पता चलता है कि १९५१-६१ के दशक में ५० वर्ष तक की आयु में विधवाओं की औसत वैधव्य आयु ३८ वर्ष थी। पर १९२१-३१ तथा १९४१-५१ के दशकों में यह ३६ वर्ष के आस पास थी, तथा १९११-२१ और १९३१-४१ के दशकों में यह ३३ वर्षों के आस-पास थी। १९११-२१ दशक में औसत वैधव्य आयु

में ह्रास का कारण इन्फ्लुएंजा का संक्रमण तथा उसके घाद का प्रथम विश्वयुद्ध हो सकता है, तथा १९३१-४१ में २९-३० के बालविवाहों की अधिकता के फलस्वरूप होनेवाली बाल विधवाओं की अधिकता हो सकती है। वैधव्य की औसत आयु के हाल में ऊपर जाने का कारण, मृत्युदर में सुधार है।

## सारिणी १३

पचास वर्ष की आयु तक विधवा होने वालों की औसत वैधव्य आयु  
भारत तथा राज्य, १९०१-११, १९५१-६१

	१९०१- ११	१९११- २१	१९२१- ३१	१९३१- ४१	१९४१- ५१	१९५१- ६१
आंध्र प्रदेश	३६.६	३१.२	३६.१	२९.८	३८.२	३७.६
असम	३१.६	३३.१	३५.८	३२.६	३५.०	३६.६
बंगाल	३२.८ <sup>१</sup>	३२.२	३४.८	३१.६	३५.४	३५.६
बिहार, उड़ीसा	३३.१ <sup>१</sup>	३३.६	३६.९	३५.१	३३.०	४०.६
बम्बई <sup>१</sup>	३७.६	३३.०	३७.८	३४.०	३७.०	३२.७
कश्मीर	३६.१	३४.७	३६.२	३५.३	—	४०.१ <sup>१</sup>
केरल <sup>१</sup>	३०.८	३४.२	३६.२	३३.४	३४.६	३६.५
मध्य प्रदेश	३७.६	३३.६	३८.६	३५.४	३४.७	४०.४
मद्रास	३४.४	३०.६	३६.३	३२.१	३४.८	३८.८
मैसूर	३३.२	२७.२	३५.१	३५.२	३६.०	३६.०
पंजाब	३२.४	३६.३	३६.५	३४.५	३७.१	३६.३
राजस्थान	३८.३	३१.६	३६.२	३६.१	३४.६	३६.१
उत्तर प्रदेश	३४.३	३५.४	३८.०	३६.५	३७.८	३६.५
भारत	३४.४	३३.१	३६.६	३२.५	३५.७	३८.३

१. १९०१ जनगणना की संख्याएं बंगाल, बिहार तथा उड़ीसा की संयुक्त संख्याएं हैं।

२. भूतपूर्व बम्बई राज्य की संख्याएं दी गई हैं—अर्थात् महाराष्ट्र और गुजरात की संयुक्त संख्याएं।

३. १९५१ तक की संख्याएं भूतपूर्व तिरुवांकुर-कोचीन राज्य की हैं।

४. संख्या १९६१ की जनगणना की हैं।

भारत में पुरुष, स्त्री का मिलन कितनी अवधि तक प्रजनन समृद्ध रहना है ? ३३

यह पाया गया है कि प्रत्येक १००० लड़कियों में से, जिनका विवाह ०-४ वर्ष की आयु के बीच में होता है, लगभग ३० से ५० तक विधवा हो जाती है। अगले पच-वर्षोत्तर आयु वर्ग में प्रत्येक १००० विवाहित लड़कियों में से ४० से ६० तक विधवा हो जाती हैं।

१०-१४ वयवर्ग में वैधव्य २०-४० प्रति १००० विवाहित स्त्रियों में घट जाता है, तथा इसके पश्चात् इसमें बराबर वृद्धि होती है, तथा ५०-५५ के आयुवर्ग तक, मोटे तौर से प्रति हजार में ५००-६०० विधवा हो जाती है। प्रारम्भिक आयु वर्गों में वैधव्य की घटनाएं अधिक होती हैं, १०-१४ के आयुवर्ग में उनका ह्रास होता है तथा इसके बाद आयुवर्ग के बढ़ने के साथ-साथ वैधव्य में वृद्धि वास्तव में भारत में स्थित पुरुषों की मृत्युदर के ढांचे के अनुरूप है।

### धर्म के आधार पर वैधव्य की आयु

केवल १९६१ की जनगणना तक धर्म के आधार पर वैवाहिक स्थिति सम्बन्धी जनगणना के आंकड़े मिलते हैं। वैसे धर्म के आधार पर १९४१, १९५१ तथा १९६१ में सूचनाएं एकत्रित की गई थी, पर वैवाहिक स्थिति के आधार पर उन्हें सारिणीबद्ध नहीं किया गया था। इसलिए धर्म के आधार पर वैधव्य की औसत आयु का अध्ययन केवल १९२१-३१ के दशक तक किया जा सकता है।

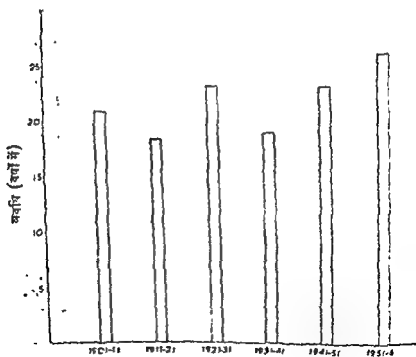
यह पाया जाता है कि ईसाईयों में वैधव्य की औसत आयु सबसे उच्च है, उसके बाद क्रमशः मुसलमान, हिन्दू, सिख तथा जैन आते हैं। वास्तव में एक ओर ईसाईयों और मुसलमानों की तथा दूसरी ओर हिन्दुओं और सिखों की वैधव्य आयु में काफी निकटता है। जैनियों और बौद्धों की वैधव्य आयु भी निकट है (सारिणी १४)। सम्भव है ऐसा इसलिए है कि ईसाईयों और मुसलमानों में विधवाओं के पुनर्विवाह पर कोई धार्मिक या सामाजिक प्रतिबन्ध नहीं है, जबकि अन्य धार्मिक वर्गों में कुछ प्रति-बन्ध हैं।

यह दिलचस्प है कि सभी धार्मिक वर्गों में १९११-२१ वाले दशक में औसत वैधव्य आयु में ह्रास हुआ है। जैसा कि पहले उल्लेख किया जा चुका है, इसका कारण १९१८ की इन्फ्लुएंजा महामारी थी, जिसमें मृत्युदर में भारी वृद्धि हो गई थी। बाल विवाह निरोधक कानून का प्रभाव सारिणी में प्रतिफलित नहीं है क्योंकि १९११-४१ के दशक के आंकड़े प्राप्त नहीं हैं।



भारत में पुरुष, स्त्री का मिलन किनकी अवधि तक प्रजनन समृद्ध रहता है ? ३५

प्रजनन सम्पर्क, जो भारत में १७ वर्ष की औसत आयु में प्रारम्भ होता है, या तो पति की मृत्यु से (वैधव्य) अथवा पत्नी की मृत्यु से (विधुरता) भग होता है। यह सम्पर्क विवाहित स्त्री के ५० वर्ष की अधिकतम प्रजनन आयु पार करने पर भी समाप्त होता है। उस आयु के जानने के पश्चात्, जब कि एक औसत दम्पति प्रजनन सम्पर्क को वैधव्य या विधुरता के कारण छोड़ चुके हैं, वैधव्य तथा विधुरता के प्रभाव की भी गणना की जा चुकी है। ३३ वर्ष की एक पूर्ण अवधि (५० और १७ वर्षों की आयु में अन्तर) को भी उन लोगों के लिए जोड़ा गया है, जो निरन्तर विवाहित जीवन व्यतीत करते हैं। यह पाया गया है कि मोटे तौर से २५ से ३० प्रजनन विषय। स्थितियों



रेखाचित्र ४. विभिन्न दशकों में प्रजनन सम्पर्क की औसत अवधि

का पुनर्विवाह हो जाता है।<sup>१</sup>

विधवा के पुनर्विवाह के कारण जितने औसत वर्ष बढ़ जाते हैं, उन्हें जोड़ दिया गया है। गणनाओं से प्रगट होता है कि १९५१-६१ में एक विवाहित स्त्री औसतन २६ वर्ष प्रजनन सम्पर्क में व्यतीत करती है, जब कि ५० वर्ष पहले की भारतीय स्त्री केवल २१ वर्ष व्यतीत करती थी (सारिणी १५)। इस वृद्धि का कारण मृत्यु-दर में सुधार है।

### सारिणी १५

भारत में प्रजनन सम्पर्क की औसत अवधि, १९०१-११—१९५१-६१

दशक	प्रवेश पर औसतन आयु	प्रजनन सम्पर्क छोड़ने की औसत आयु	औसत अवधि (वर्षों में)
१९०१-११	१७.१	३८.१	२१.०
१९११-२१	१७.०	३५.६	१८.६
१९२१-३१	१७.१	४०.४	२३.३
१९३१-४१	१७.१	३६.०	१८.९
१९४१-५१	१७.०	४०.०	२३.०
१९५१-६१	१७.०	४२.६	२५.६

१. अग्रवाल की खोज के अनुसार दिल्ली के गांवों में ३७.७ प्रतिशत, सहारनपुर जिले में ३४.३ प्रतिशत, रोहतक जिले में २५.२ प्रतिशत तथा मथुरा जिले में २३.० प्रतिशत विधवाओं का पुनर्विवाह होता है। देखिए अग्रवाल, एस० एन०, “विडो रीमैरेजेंस इन इण्डिया”, मेडिकल डाइजैस्ट, भाग ३०, संख्या १०, १९६२, पृ० सं० ५४६-५५८; और “विडो रीमैरेजेंस इन लम रूरल एरियाज आफ नादर्न इण्डिया”, दिल्ली : इन्स्टीट्यूट आफ इकनोमिक ग्रोथ, १९६६, पृ० सं० १८ (मिमियोग्राफ)।

## अध्याय ६

### भारत में प्रजनन सामर्थ्य

सामान्य रूप से महिलाओं के बच्चे १५ से ५० वर्ष की आयु के बीच में ३५ वर्ष की अवधि तक होते हैं। वैसे जीवविज्ञान की दृष्टि से १५ वर्ष की अवस्था में विवाहित स्त्री अगले ३५ वर्षों तक निरन्तर वैवाहिक जीवन व्यतीत करती हुई १४-१५ बच्चों को जन्म दे सकती है, पर आधुनिक समय में कुल मिलाकर बिरली ही स्त्रियाँ १० बच्चों से अधिक की भा बनती हैं। उन समूहों में जो अधिकतम प्रजनन के लिए शात हैं यानी उदाहरणार्थ हटराइटों के औसत में ६ बच्चे होते हैं, तथा मलय देश के वटा की कोकोम टापू पर रहने वाली स्त्रियाँ औसत में ८.४ बच्चों को जन्म देती हैं। न्यूयॉर्क की ग्रामीण स्त्रियों के ६.६ बच्चे होते हैं तथा ब्राजील में ८.८ बच्चे। चीनियों और मुसलमानों में औसत में ७ या ८ बच्चे होते हैं। इस तुलना में भारतीय स्त्रियों की ६.८ बच्चों की प्रजनन क्षिति तुलनात्मक रूप से नीची है।

अखिल-भारतीय आधार पर प्रजनन सम्बन्धी आंकड़े अप्राप्त हैं। भारत में १९११, १९२१ तथा १९३१ की जनगणनाओं में प्रजनन सम्बन्धी शोध केवल छोटे क्षेत्रों तक सीमित थी। १९५१ की जनगणना के समय प्रजनन सम्बन्धी आंकड़े तिरुवांकुर-कोचीन, पश्चिमी बंगाल तथा मध्य प्रदेश में एकत्रित किए गए थे, पर वे बल तिरुवांकुर-कोचीन के आंकड़े यथोचित विस्वस्त हैं। १९६१ की जनगणना के समय रजिस्ट्रार-जनरल के कार्यालय ने पञ्जीकरण अध्ययन का कार्य चलाकर प्रजनन के आंकड़े एकत्रित किए, पर इनका पूर्ण विवरण अभी तक प्रकाशित नहीं हुआ है। बहुत से सर्वेक्षणों में भी जन सूचनाएँ मिलती हैं, पर वे भी अक्षिप्त नदरीय निम्न नहीं प्रस्तुत करते हैं। फिर भी प्राप्त सूचनाओं के आधार पर यह कहा जा सकता है कि एक भारतीय स्त्री, यदि उसके वैवाहिक जीवन में कोई बाधा नहीं पड़े, तो औसत ६ से ८ बच्चों को जन्म देती है (सारणी १६)। भारियों में यह भी स्पष्ट है कि सहरी क्षेत्रों में प्रजनन क्षमता क्षेत्रों में कम नहीं है। सामाजिकता तो यह है कि जब कि सहरी क्षेत्रों में विस्तार ६.२ तथा ७.८ बच्चों के बीच है ग्रामीण क्षेत्रों में यह ६.० तथा ७.१ के बीच है। प्रजनन में सामाजिक-आर्थिक प्रत्यक्ष की अनुपस्थिति



भारत में आश्चर्यजनक नहीं है, इस तथ्य को देखते हुए कि वे कारण जो इसमें अन्तर डालते हैं, अभी शहरी क्षेत्रों में क्रियाशील नहीं हुए हैं।

सारिणी १६  
प्रति स्त्री जीवित बच्चों के जन्म की औसत

सर्वेक्षण	बच्चों की औसत संख्या	
	ग्रामीण	शहरी
जनगणना के आंकड़े		
तिरुवांकुर-कोचीन (१९५१)	६.६	६.४.
पूर्वी मध्य प्रदेश (१९५१)	६.१	६.३
पश्चिमी बंगाल (१९५१)	६.०	—
पंजीकरण के आंकड़े		
उत्तर प्रदेश के सात जिलों में प्रतिदर्श जनगणना (१९५२-५३)	६.२	—
पंजीकरण के आंकड़े (१९६१)	—	६.६
सर्वेक्षण		
राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण		
१६ वां दौर (१९६०-६१)	—	६.५
मैसूर सर्वेक्षण (१९५२)	६.०	६.२
कानपुर और लखनऊ सर्वेक्षण (१९५१)	—	७.८
दिल्ली सर्वेक्षण (१९५८-६०)	७.१	—

धर्म के अनुसार प्रसवन के आंकड़े

धर्म के आधार पर प्रसवन के अन्तर पर आंकड़े केवल स्थानीय सर्वेक्षणों से प्राप्त हैं, इसीलिए एक अखिल-भारतीय चित्र पाना सम्भव नहीं है। इतने पर भी नयी सर्वेक्षणों में यह पाया गया है कि भारत में मुसलमानों में प्रसवन हिन्दुओं से अधिक है। उदाहरण के लिए, कानपुर के सर्वेक्षण में श्री मजूमदार को ज्ञात हुआ कि

मुस्लिम महिलाओं की प्रसवन सामर्थ्य हिन्दू स्त्री की तुलना में जिनकी प्रसवन शक्ति ७.० है ८.० है।<sup>१</sup> श्री डाइवर ने मध्य भारत में पाया कि एक मुस्लिम स्त्री औसतन ४.६ बच्चों को जन्म देती है एक औसत हिन्दू स्त्री के विपरीत जो ८.५ बच्चों को जन्म देती है।<sup>२</sup> मैसूर के सर्वेक्षण में पाया गया कि जब कि नगरों में रहने-वाली मुस्लिम स्त्री ६.७ बच्चों को जन्म देती है, तो हिन्दू स्त्री केवल ५.२ बच्चों को जन्म देती है। इन प्रकार के मैसूर के ग्रामीण क्षेत्रों की मुस्लिम स्त्री ५.० बच्चों को जन्म देती है, जब कि हिन्दू स्त्री केवल ४.८ बच्चों को जन्म देती है।<sup>३</sup> मुस्लिम स्त्रियों में अधिक प्रसवन का कारण यह हो सकता है कि उनके महा विधवाओं के पुनर्विवाह पर प्रतिबन्ध नहीं है जब कि हिन्दुओं के यहाँ है।

### शिक्षा-स्तर का प्रसवन से सम्बन्ध

साधारणतया औपचारिक शिक्षा का एक उच्च स्तर निम्न प्रसवन से सम्बद्ध सम्झा जाता है। मैसूर के सर्वेक्षण से यह तथ्य सामने आया है कि बगलौर नगर की १५ वर्ष से अधिक आयु की स्त्रियों ने जो या तो निरक्षर थी या बहुत निम्न-शुद्ध साक्षर थी अथवा मिडिल स्कूल के स्तर तक शिक्षित थी, ५.३ तथा ५.५ के बीच बच्चों को जन्म दिया। पर उन स्त्रियों ने, जिनकी शिक्षा का स्तर हाई स्कूल या उससे अधिक था, केवल ३.६ बच्चों को जन्म दिया। इस प्रकार से राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण से यह तथ्य सामने आया, कि अतिशय या प्राथमिक स्तर तक शिक्षित स्त्रियों के जीवित बच्चों की औसत संख्या ६.६ थी, जब कि उन्होंने जिनकी शिक्षा मिडिल, मैट्रिक तथा विद्वत्विद्यालय स्तर तक थी क्रमशः ५.०, ४.६, तथा २.० बच्चों को जन्म दिया। इससे यह स्पष्ट है कि उन भारतीय महिलाओं की प्रसवन-शक्ति निम्न है, जिनकी शिक्षा का स्तर मैट्रिक या उससे उच्च है।

### विवाह के आधार पर प्रसवन सामर्थ्य

भारत में इन के लिए संयुक्त प्रमाण है कि वे स्त्रियाँ जो देर में विवाह करती हैं, विशेषतया १६ वर्ष की आयु के बादवादी करती उनकी प्रसवन सामर्थ्य

१. मजूमदार, डी० एन०, "सोशल कोन्ट्रोलिंग माफ इन्डियन विलेज", पृष्ठ १०८
२. डाइवर, ई० डी०, "डिफरेंसियल फर्टिलिटी इन सेन्ट्रल इन्डिया", पृष्ठ १८
३. गुनारट्टे वेगन्स, "द मैसूर पपुलेशन सर्वे", पृष्ठ १२०

उनसे कम होती है, जो जल्दी विवाह करती हैं। उदाहरणार्थ मैसूर के अध्ययन से ज्ञात होता है कि वे ग्रामीण स्त्रियाँ, जो १४ और १७ वर्ष की आयु के मध्य विवाह करती हैं, ५.६ बच्चों को जन्म देती हैं, पर वे जो १८ से २१ वर्ष के बीच विवाह करती हैं, केवल ४.७ बच्चों को जन्म देती हैं।<sup>१</sup> श्री मजूमदार के कानपुर के सर्वेक्षण से ज्ञात होता है कि वे स्त्रियाँ जिनके विवाह १५ वर्ष तक की आयु में होते हैं, ६.६ बच्चों को जन्म देती हैं, जब कि वे, जो १६ वर्ष की आयु के बाद विवाह करती हैं, केवल ६.० बच्चों को जन्म देती हैं।<sup>२</sup> कलकत्ता<sup>३</sup>, मद्रास<sup>४</sup>, लखनऊ तथा दिल्ली<sup>५</sup> में किए गए अध्ययन में पाया गया है कि १६ वर्ष की आयु के बाद विवाह करनेवाली स्त्रियों की प्रसवन सामर्थ्य लगभग ०.५ या १.० बच्चों तक होती है। भारत के रजिस्ट्रार जनरल ने भी यह पाया है कि उन स्त्रियों की प्रसवन शक्ति, जिनका विवाह अठारह वर्ष की आयु तक होता है उनकी अपेक्षा, जिनका विवाह इस आयु के बाद होता है<sup>६</sup>, अधिक होती है। उदाहरणार्थ पंजाब के ग्रामीण क्षेत्रों में जिन स्त्रियों का विवाह १८ वर्ष की आयु से पूर्व होता है, ५.७ बच्चों को जन्म देती हैं उनके विपरीत जो १८-२२ की आयु के बीच में विवाह करती हैं तथा ५.२ बच्चों को जन्म देती हैं तथा जो २३ वर्ष की आयु के बाद विवाह करती हैं ४.४ बच्चों को जन्म देती हैं। आगे दी सारिणी में विस्तृत सूचना दी गई है।

### आयु के आधार पर प्रसवन सामर्थ्य

भारत में स्त्रियों का विवाह कम आयु में होता है, इसलिए वे बच्चों को जन्म देना भी कम आयु में ही आरम्भ कर देती हैं। एक औसत भारतीय स्त्री का पहला

१. यूनाइटेड नेशन्स, "द मैसूर पापुलेशन स्टडी", पृ० ११६

२. मजूमदार, डी० एन०, "सोशल कोन्ट्रोल ऑफ एन इन्डस्ट्रियल सिटी", पृ० १६१

३. सुकर्जी, ए० बी०, "स्टडीज आन फर्टिलिटी रेट्स इन बेलकटा", पृ० १८

४. बालकृष्ण, आर०, "रिपोर्ट आन इकनामिक सर्वे आफ मद्रास सिटी", पृ० १०७

५. अगरवाल, एस० एन०, "ए डेमोग्राफिक सर्वे आफ सिक्स अर्बनाइजिंग विलेजेस"

६. जैन, एस० पी०, "स्टैटिस्टिक्स आन फर्टिलिटी आफ इन्डियन वीमेन टू रो डि

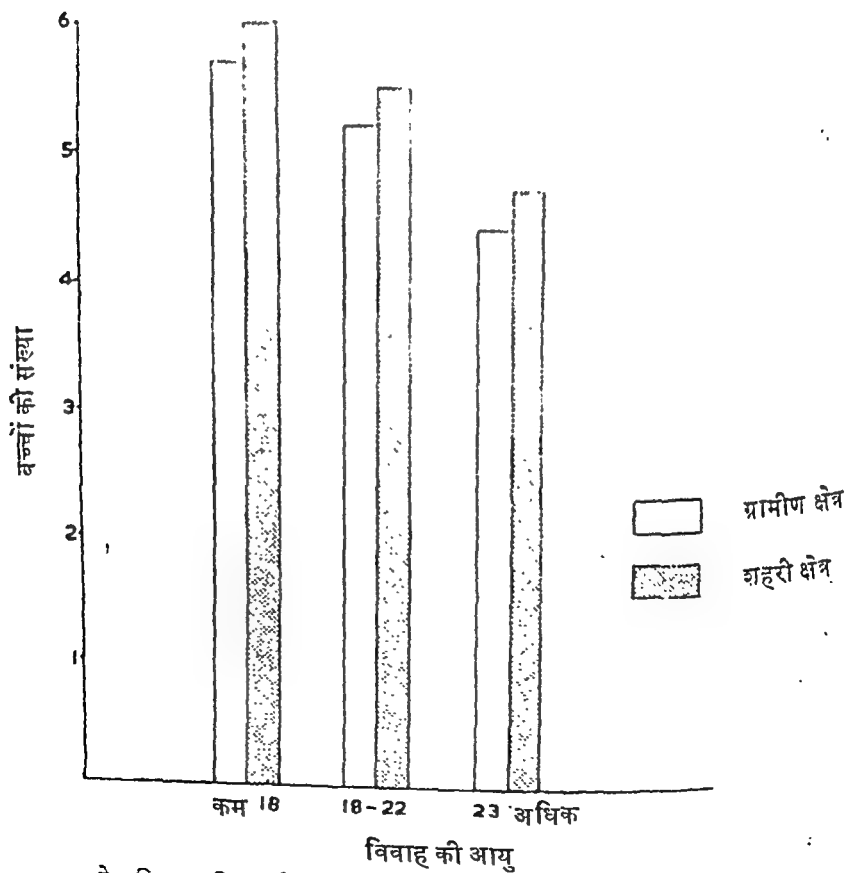
## सारिणी १७

विवाह की आयु के आधार पर सम्पूर्ण प्रसवन क्षमि

भारत के रजिस्ट्रार जनरल		प्रवास		डार्जिल	
विवाह की आयु	बच्चों की संख्या	विवाह के समय आयु	बच्चों की संख्या	विवाह बच्चों की आयु	संख्या
<b>ग्रामीण पंजाब</b>					
१८ से कम	५.७	१४-१५	७.७	१३ से कम	४.३
१८-२२	५.२	१६-१७	७.६	१३-१७	६.१
२३ और अधिक	४.४	१८-१९	७.६	१८ और अधिक	३.५
<b>शहरी पंजाब</b>					
१८ से कम	६.०				
१८-२२	५.५				
२३ और अधिक	४.७				

बच्चा १६ वर्ष की आयु में होता है, उसका दूसरा और तीसरा बच्चा १६ होना है, जब उसकी आयु २० और २४ के बीच होती है, उसका चौथा और पांचवा बच्चा तक होना है, जब उसकी आयु २५ तथा २९ वर्ष के बीच होती है तथा उसके छठे बच्चे का जन्म ३०-३४ वर्ष की आयु के बीच होता है। इस आयु तक वह अपनी प्रजनन क्षमि के दस में से आठ (८/१०) भाग की पूर्ण कर चुकी होती है, तथा वह अपने अन्तिम तथा सातवें बच्चे की जन्म से १०-१५ वर्षों के प्रजनन की अवधि में देती है। हमने यह स्पष्ट है कि भारतीय स्त्रियाँ अपने परिवारों का निर्माण करना तक आरम्भ करती हैं, जब के आयुवर्ग १५-१९ में होती हैं, और उनके परिवार निर्माण की गति को इस आयुवर्ग में धीमी होती है, क्योंकि उनकी क्षमि में गिरावट आती है तथा अपने पन्द्रह वर्षों तक समान रूप में अधिक रहती हैं, फिर इसमें गिरावट आता है तथा अपने पन्द्रह वर्षों तक समान रूप में अधिक रहती हैं। फिर इसमें गिरावट आता है तथा अपने पन्द्रह वर्षों तक यह धीमी गति में बढ़ती है। प्रजनन की यह सामर्थ्य बचोना को पट्टर का आधार देता है। स्त्रियाँ अपने के प्रजनन स्तर को यह स्पष्ट रूप में बिखरी है, जहाँ प्रजनन क्षमि का निर्माण धीरे धीरे

होना है तथा २० वर्ष की आयु में प्रारम्भ होकर ३५ वर्ष आयु पर अपने उच्चतम बिन्दु पर पहुँचना है तथा अगले ३५ वर्षों में इसका प्रसार क्रमिक रूप से होना है। भारतीय महिलाओं के प्रसव की संख्या के प्रकार स्त्री आकार का, देश के परिवार नियोजन कार्यक्रम के विपरीत महसूस करने वाले हैं और इससे यह संकेत मिलता है कि जनसंख्या में सुस्पष्ट विराट के आने की सम्भावना नहीं है, जब विराटित स्त्रियाँ विवाह के बाद ही गर्भनिरोधकों का प्रयोग आरम्भ कर दें और ३५ वर्ष की आयु से पूर्व तो निश्चित रूप से इनका प्रयोग करें।



रेखाचित्र ५. विवाह की आयु के आधार पर कुल प्रसव सामर्थ्य शहरी तथा ग्रामीण

अधिलेख १८

आगत के वसूलीय अनुसार तथा निम्न अनुसार

१८८१-१८८०

वर्ष	अनुसार	निम्न अनुसार
१८८१-८०	३६	—
१८८०-१८८१	३१	—
१८८१-१८८१	३४	—
१८८१-१८८१	३००	३०४
१८८१-१८८०	३००	३१८
१८८१-१८८१	३६६	३७४
१८८१-१८८०	३४६	३७८
१८८१-१८८१	३३६	३७४
१८८१-१८८०	३३६	३६६
१८८१-८४	३६३	३६६
१८८१-१८८०	३४३	३३०
१८८१	३४४	३३४
१८८०	३३६	३३६
१८८१	३४४	३३६
१८८४	३३३	३३३
१८८३	३३३	३००
१८८६	३३४	३०१
१८८७	३०८	३०१
१८८८	३३०	३०१
१८८८	६-२	३०१
१८८०	६-२	८८

विशेषतः वसूलीय आंकड़े प्राप्त नहीं हैं, इसलिए जमाविकीविभागों के अनुसार  
 दर जानने के लिए अन्य पत्रिकाओं अपनाई हैं ।



सारिणी १८

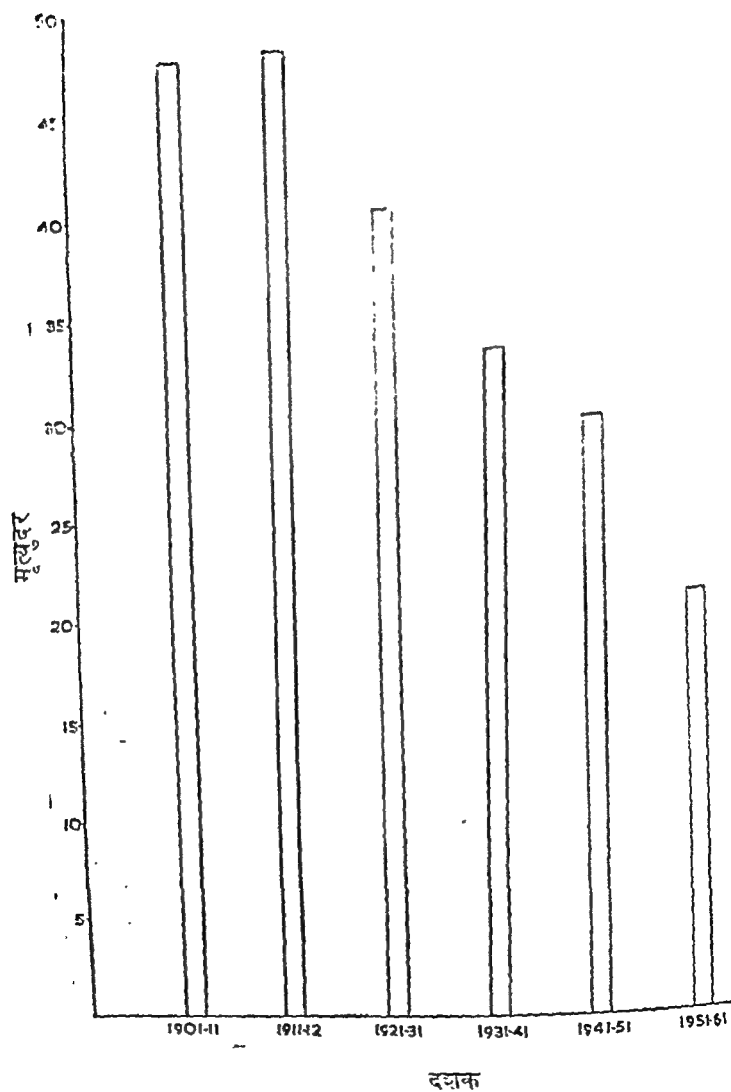
भारत में पंजीकृत मृत्युदर तथा निम्न मृत्युदर

१८८५-१९६०

वर्ष	मृत्युदर	निम्न मृत्युदर
१८८५-९०	७६	—
१८९०-१९०१	६१	—
१९०१-१९११	३४	—
१९११-१९१५	३०.७	२०.४
१९१६-१९२०	३८.७	२१.८
१९२१-१९२५	७६.३	१७.४
१९२६-१९३०	२४.६	१७.८
१९३१-१९३५	७३.६	१७.४
१९३६-१९४०	६२.३	१६.१
१९४१-४५	१६.५	१६.१
१९४६-१९५०	१४.५	१३.२
१९५१	१४.४	१२.४
१९५२	१३.६	११.६
१९५३	१४.४	११.६
१९५४	१२.५	११.५
१९५५	११.७	१०.०
१९५६	११.४	१०.१
१९५७	१०.८	१०.१
१९५८	११.२	१०.१
१९५९	९.२	१०.१
१९६०	९.२	८.८

विश्वस्त पंजीकृत आकड़े प्राप्त नहीं हैं, इसलिए अनाधिकी विचारकों ने मृत्यु-दर जानने के लिए अन्य पद्धतियाँ अपनाई हैं।





रेखाचित्र ६. भारत के विभिन्न दशकों में मृत्युदरें

इस प्रकार के तीन अनुमान नीचे दिए गए हैं (सारणी १६)। कुलमिल पंजीकृत मृत्युदर के आंकड़े भी इसी सारिणी में दिए गए हैं, जिससे निम्नलिखित प्रमाण स्पष्ट है इसकी मानसिक रूप सेता बनाई जा सके। मृत्युदर के अनुमानित आंकड़े अत्यधिक निकट हैं तथा यह बताते हैं कि मृत्युदर १८३०-१८८१ की अवधि में अधिक और बँसी ही थी (४० और ४१ के बीच में) और इसके बाद का समय कम आया होकर १८६४ तक १८ के निम्न स्तर पर पहुँच गई। इस अनुमान के अनुसार है कि अगले २० वर्षों में इनमें और पचास प्रतिशत तक की कमी आएगी है, तथा यह प्रति एक हजार जी की संख्या के निम्न स्तर तक पहुँच सकती है। यदि की सारिणी २० में हाल के दो दशकों में भारत की निम्नलिखित स्थिति की अनुमानित मृत्युदर प्रदर्शित है। आंकड़े बताते हैं, कि केरल राज्य में निम्नलिखित मृत्युदर है तथा असम में उच्चतम। यह जन्म के समय जीवन की सम्भावना के आधारों से भी प्रतिबिम्बित है। जब कि केरल में एक परिवार नियु के ६० एवं एक परिवार रहने की सम्भावना है, असम में उसके केवल ३५ वर्षों तक जीवन करने की सम्भावना

सारिणी १६

भारत में अनुमानित मृत्युदर, १८३०-१८६१

वर्ष	मृत्युदर की दर			
	उत्कृष्ट मितिजीविता	दर-निम्न	औसत	वर्धमान
	प्रति	प्रति	प्रति	प्रति
१८३०-४१	—	—	४०.०	—
१८४१-५१	—	—	४०.०	—
१८५१-६०	—	—	४०.०	—
१८६१-७१	४२.६	४०.०	४०.०	—
१८७१-८१	४७.२	४०.०	४०.०	—
१८८१-९१	३६.३	४०.०	४०.०	—
१८९१-१०१	३१.२	३३.३	३३.३	—
१९०१-११	२७.४	३३.३	३३.३	—
१९११-२१	२२.०	३३.३	३३.३	—

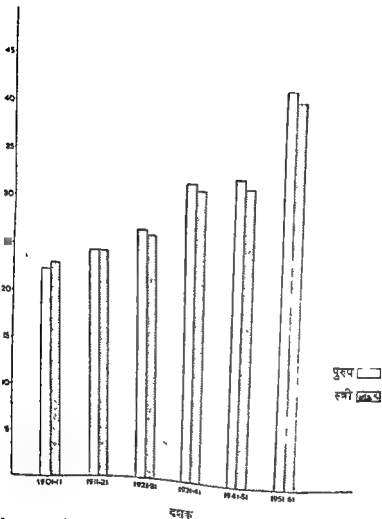
है। यह अन्तर अगम में होनेवाले अधिक मृत्यु संकटों के कारण है। सारिणी २१ में पिछले तीस दशकों में पुरुषों और स्त्रियों के जन्म के समय जीवन की सम्भावनाएं दी गई हैं। १८७२ तथा १९२१ के मध्य के युग से जन्म के समय जीवन की सम्भावना बहुत कम परिवर्तित होती प्रतीत होती है। पर १९२१ तथा १९६१ के बीच पचास प्रतिशत की वृद्धि हुई है। यह देश में मृत्युदर के गिरने की घटनाओं की ओर संकेत करता है।

## सारिणी २०

भारत के विभिन्न राज्यों में अनुमानित मृत्युदर तथा जन्म के समय जीवन की सम्भावनाएं १९४१-६१

	मृत्युदर		जन्म के समय जीवन की सम्भावनाएं (वर्षों में)
	१९४१-५१	१९५१-६१	१९५१-६१
असम	३१.८	२६.६	३६.८
आंध्र प्रदेश	२६.५	२५.२	३६.६
बिहार	२६.५	२६.१	३७.६
गुजरात	२६.६	२३.५	४०.०
केरल	१८.०	१६.१	४८.३
मध्य प्रदेश	३८.५	२३.२	४०.६
मद्रास	२२.८	२२.५	३६.८
महाराष्ट्र	२४.६	१६.८	४५.२
मैसूर	१८.६	२२.२	४०.२
उड़ीसा	२६.६	२२.६	४०.६
उत्तर प्रदेश	२७.२	२४.६	३८.६
पंजाब	२६.३	१८.६	४७.५
राजस्थान	२७.२	१६.४	४६.८
पश्चिमी बंगाल	२८.६	२०.५	४४.३
	२७.४	२२.८	४१.२

जन्म के समय जीवन की सम्भावना (वर्षों में)



रेखा चित्र ७. बीनमेद के आधार पर विभिन्न दशकों में जन्म के समय जीवन की सम्भावना

## सारणी २२

भारत में जन्म के समय जीवन की सम्भावना, १९७२-१९६१

वर्ष	जन्म के समय जीवन की सम्भावना (वर्षों में)	
	पुरुष	स्त्री
१९७२-८१	२३.३७	२४.५८
१९८१-९०	२४.५६	२५.५४
१९९०-९९	२३.६३	२३.६६
१९००-०९	२२.५६	२३.३१
१९१०-१९	२१.८०	२४.७०
१९२०-२९	२६.६१	२६.५६
१९३०-३९	३२.०६	३१.३७
१९४०-४९	३२.४५	३१.६६
१९५०-५९	४१.८६	४०.५५

शिशु, बालक तथा मातृक मृत्युदरें भारत में अब भी अधिक हैं। जब कि अर्ध-कांश आधुनिक देशों में प्रत्येक १००० जन्म लेने वाले बच्चों में केवल ४०-४५ प्रथम वर्ष में मरते हैं, भारत में इस प्रकार की मौतों की संख्या चौगुनी या पंचगुनी और १५०-२०० के बीच है। राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण के १४ वें दौर (१९५८-५९) के अनुसार शिशु मृत्यु संख्या दर प्रति १००० पुरुष जन्मों पर १५३ तथा प्रति १००० स्त्री जन्मों पर १३८ थी, और औसत थी १४६। यह १९२१-३१ वाले दशक में २४० थी। तथा १९४१-५१ दशक में १४६ थी। यह दर्शाता है कि शिशु मृत्यु संख्या दर पिछले ४० वर्षों में घटी है पर अभी यथेष्ट अधिक है। प्रथम वर्ष में होने वाली मौतों को देखें तो ६० प्रतिशत प्रथम तिमाही में मरते हैं। फिर उनमें से प्रथम मास में मरते हैं, लगभग ६० प्रतिशत प्रथम सप्ताह में मरते हैं, २५ प्रतिशत दूसरे सप्ताह में तथा शेष अन्तिम दो सप्ताहों में<sup>१</sup>। प्रारम्भिक शैशव में होनेवाली मौतों में अधिकांशतया

१. अगरवाल, एस० एन "ए डेमोग्राफिक स्टडी आफ़ सिक्स थ्र्वनाइजिंग विलेजेस", दिल्ली इन्स्टीच्यूट आफ़ इकनामिक ग्रोथ; १९६४, अध्याय ६ (मिनियोग्राफ़)। राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण, १४ वां दौर के अनुसार, प्रथम मास के जीवन के अन्तर्गत होने वाली मौतों में सम्पूर्ण शिशुओं की मौतों का ४५ प्रतिशत होता है और इनमें से २५ प्रतिशत प्रथम सप्ताह में होती हैं। दूसरे शब्दों में, प्रथम मास में होने वाली मौतों में ५६ प्रतिशत प्रथम सप्ताह में होती हैं।

सहस्रों कारणों में होती है, जैसे जन्म के समय की थोड़े बरस में मलेरिया, कोलेरा, मोनिटा, मसिमार तथा जन्मजात कुरचना, जब कि बालों के कारणों में होने वाली मौतों का कारण मकामक तथा पर-बोली सेव होते हैं। वृद्ध निधियों में मौतें स्त्री निधियों के अपेक्षा में अधिक होती हैं। निधु मृत्यु अवस्था में भी अधिक होती है, जब माता पुत्र (२० वर्ष में कम) या अपेक्षा में बही, ३६ वर्ष के ऊपर होती है। निधु बाल की मौतें तब भी अधिक होती हैं, जब मातृत्व का-कार और जन्म समय के व्यवधान में होता है। आयु-वर्ग १-६ में मृत्यु प्रति १००० बच्चों में लगभग ८० होती है, जबकि आयुवर्गिक देनों में यह मृत्यु-दर १२ होती है। निधु-जन्म की आयु में स्त्रियों की मृत्यु-दर भी अधिक है, जो १४-६४ की आयु की स्त्रियों में प्रति १००० में ३००-६०० के बीच है। यह मृत्यु-दर प्रारम्भिक तथा जन्मोत्तर देन-दर की अपर्याप्तता के कारण है। अस्तित्व की सुविधाओं में सुधार तथा आ-सुख एवं पीछे के आहार के साथ यह जाना की जाती है कि निधु-बो, बालों तथा मातृ-बो की मृत्यु-दर में और भी कमी होगी।

### विभिन्न कारणों में मृत्यु

भारत में विभिन्न कारणों में मृत्यु की घटनाओं पर बहुत कम विवरण उपलब्ध प्राप्त है। जैसा कि पहले उल्लेख किया जा चुका है, पर्याप्त मृत्यु के आंकड़े बहुत ही अपूर्ण हैं और मृत्यु के कारणों पर तो वे और भी अपूर्ण हैं। यह इसलिए है कि भारत के अपूर्ण भूमि-क्षेत्र का ठीक से प्रतिवेदन प्राप्त नहीं होता है और सभी मामलों की सूचना नहीं दी जाती। इसलिए यह उचित होगा कि प्रकाशित आसार-नामर्षी का उपयोग विभिन्न कारणों में होने वाली मृत्यु के स्तर की कल्पना बनाने में न किया जाए। पर उनका उपयोग समय की प्रवृत्ति या एक निश्चित अवधि में विभिन्न लोगों की घटनाओं के प्रतिष्ठान के हाम जानने के लिए किया जा सकता है।

### उत्तर

उत्तर जिसमें मलेरिया भी सम्मिलित है, हमारे देश की मौतों का प्रभाव कारण है। दशक १९२१-३१ तथा १९३१-४१ में प्रत्येक दस मौतों में, छ उत्तर के कारण हुई। १९६२ में इस प्रकार की मौतों का अनुमान पत्रक प्रति दस में बार हो गया। यह मुख्यतः १९५३ में प्रारम्भ किए गए राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम के

हो पाया, जो १९५८ में मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम में परिवर्तित कर दिया गया। मलेरिया के कारण होनेवाली पंजीकृत मौतों जो १९४७ में प्रति १००० की जनसंख्या पर ७.३ थी, १९६२ में घटकर ०.३ हो गई, जो कि २४ गुना ह्रास है (सारिणी २२ और २३)।

## सारिणी २२

चुने हुए रोगों के आधार पर पंजीकृत मृत्युदर, १९४७-१९६२

वर्ष	मलेरिया	हैजा	चेचक	श्वास सम्बन्धी रोग
१९४७	७.३	०.४	०.१	१.५
१९४८	५.८	०.७	०.२	१.४
१९४९	६.४	०.३	०.१	१.३
१९५०	४.१	०.४	०.३	१.२
१९५१	२.६	०.२	०.४	१.४
१९५२	२.२	०.२	०.२	१.४
१९५३	०.९	०.४	०.१	१.४
१९५४	१.४	०.१	०.१	१.१
१९५५	१.४	०.१	०.१	१.३
१९५६	०.५	०.१	०.१	१.१
१९५७	१.२	०.२	०.२	१.१
१९५८	०.७	०.१	०.४	१.१
१९५९	०.३	०.१	०.१	०.५
१९६०	०.४	०.१	०.१	०.५
१९६१	०.४	०.१	०.१	०.९
१९६२	०.३	०.१	०.१	०.९

## दृष्टव्य

ये आंकड़े बहुत विश्वस्त नहीं हैं, तथा इनका उपयोग प्रवृत्ति देखने के लिए नाना चाहिए न कि मृत्युदर के स्तर के लिए।

## १. टूकोमा

टूकोमा आशिक या सम्पूर्ण अन्वेषण का मुख्य कारण है। यह रोग पञ्जाब, राजस्थान, उत्तरप्रदेश एवं गुजरात में सबसे अधिक प्रचलित है। भारत सरकार ने विद्वत् स्वास्थ्य सपठन की सहायता से अक्टूबर १९५६ में टूकोमा मार्गदर्शी योजना चालू की और १९६३ में एक राष्ट्रीय टूकोमा नियंत्रण कार्यक्रम का मूद्रपात किया। उल्लिखित पांच राज्यों में अधिक ध्यान दिया जा रहा है, जहाँ इस रोग की प्रचलन दर पचास प्रतिशत से ऊपर आंकी गई है।

## कोड

कोड आंध्रप्रदेश, बिहार, उड़ीसा तथा उत्तरप्रदेश में अधिक होता है। कोड नियंत्रण योजना के अन्तर्गत जिन लोगों की परीक्षा की गई है, उनसे ज्ञात हुआ कि चलन दर प्रति १०० व्यक्तियों पर एक से कुछ ऊपर है। अनुमानित रूप से पैतृक लाभ व्यक्ति कोड से पीड़ित हैं तथा इनमें से २० प्रतिशत मामले सक्रामक हैं।

१९६४ की १८ प्रति हजार अमाजित मृत्यु दर पश्चिमी स्तरों की दृष्टि से अभी उच्च है और अनुमान किया जाता है कि १९८१ तक यह नी तक घट जाएगी। उस समय शिशु मृत्यु संख्या दर ४० के आसपास होगी तथा १-४ आयु वर्ग के बच्चों प्रति एक हजार १५ होगी। प्रजननशील माताओं में भी मृत्यु संख्या घटेगी तथा शोधक आयु के लोग सम्बन्धित समय तक जीवित रहेंगे। शोध में अधिक लोग और सम्बन्धित तक जीवित रहेंगे। इसलिए जब तक जन्म की संख्या में कमी लाने के गम्भीर प्रयास नहीं किए जाएंगे, बढ़ती हुई जनसंख्या को भोजन और वस्त्र देने की हमारी संस्था कई गुनी बढ़ेगी। भारत में घटती हुई मृत्यु दर की समस्या जटिल रूप से इन नियंत्रण के प्रयत्न से सम्बद्ध है।



हो पाया, जो १९५८ में मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम में परिवर्तित कर दिया गया। मलेरिया के कारण होनेवाली पंजीकृत मौतों जो १९४७ में प्रति १००० की जनसंख्या पर ७.३ थी, १९६२ में घटकर ०.३ हो गई, जो कि २४ गुना ह्रास है (सारणी २२ और २३)।

## सारणी २२

चुने हुए रोगों के आधार पर पंजीकृत मृत्युदर, १९४७-१९६२

वर्ष	मलेरिया	हैजा	चेचक	श्वास सम्बन्धी रोग
१९४७	७.३	०.४	०.१	१.५
१९४८	५.८	०.७	०.२	१.४
१९४९	६.४	०.३	०.१	१.३
१९५०	४.१	०.४	०.३	१.२
१९५१	२.६	०.२	०.४	१.४
१९५२	२.२	०.२	०.२	१.४
१९५३	०.९	०.४	०.१	१.४
१९५४	१.४	०.१	०.१	१.१
१९५५	१.४	०.१	०.१	१.३
१९५६	०.५	०.१	०.१	१.१
१९५७	१.२	०.२	०.२	१.१
१९५८	०.७	०.१	०.४	१.१
१९५९	०.३	०.१	०.१	०.५
१९६०	०.४	०.१	०.१	०.५
१९६१	०.४	०.१	०.१	०.६
१९६२	०.३	०.१	०.१	०.६

## द्रष्टव्य

ये आंकड़े बहुत विश्वस्त नहीं हैं, तथा इनका उपयोग प्रवृत्ति देखने के लिए किया जाना चाहिए न कि मृत्युदर के स्तर के लिए।

## दुबोला

दुबोला व्यक्ति का मृत्युमें अंगरेज का मुख्य कारण है। यह रोग पचास, सतरास, उत्तरप्रदेश एवं मृत्युदर में सबसे अधिक प्रचलित है। भारत सरकार ने विश्व स्वास्थ्य संगठन की सहायता से जून १९५६ में दुबोला मानेदमी योजना शुरू की और १९६३ में एक राष्ट्रीय दुबोला नियंत्रण कार्यक्रम का शुभारंभ किया। निम्नलिखित पांच राज्यों में अधिक ध्यान दिया जा रहा है, जहां इन रोग की प्रचलन पर्याप्त प्रतिमान में ऊपर आती गई है।

## बैंग

बैंग आंध्रप्रदेश, बिहार, उड़ीसा तथा उत्तर प्रदेश में अधिक होता है। कोट नेशनल योजना के अन्तर्गत जिन लोगों को परीक्षा की गई है, उनमें आज हुआ कि चिनन दर प्रति १०० व्यक्तिों पर एक में कुछ ऊपर है। अनुमानित रूप में वैंग-मेम लागू व्यक्ति बैंग में पीड़ित है तथा इनमें से २० प्रतिशत मामले मरनामक है।

१९६८ की १८ प्रति हजार अमात्रित मृत्यु दर पश्चिमी तमिल की दृष्टि में भी उच्च है और अनुमान किया जाता है कि १९८१ तक यह भी तक घट जाएगी। इस समय निम्न मृत्यु दर ४० के आसपास होगी तथा १-८ आयु वर्ग के बच्चों में प्रति एक हजार १५ होगी। प्रजननशील महिलाओं में भी मृत्यु दर घटेगी तथा अधिक आयु के लोग लम्बे समय तक जीवित रहेंगे। गर्भ में अधिक लोग और लम्बी अवधि तक जीवित रहेंगे। इसलिए जब तक जन्म की समस्या में बर्बाद माने के तभी प्रयास नहीं किए जाएंगे, बल्कि हुई जनसंख्या को भोजन और वस्त्र देने की हमारी समस्या कई गुनी बढ़ेगी। भारत में घटती हुई मृत्यु दर की समस्या जटिल रूप से प्रसन्न नियंत्रण के प्रदन से सम्बन्ध है।

हो पाया, जो १९५८ में मलेरिया उन्  
मलेरिया के कारण होनेवाली पंजीकृत :  
पर ७.३ थी, १९६२ में घटकर ०.३ है  
और २३) ।

सां

चुने हुए रोगों के आधार प

वर्ष	मलेरिया
१९४७	७.३
१९४८	५.८
१९४९	६.४
१९५०	४.१
१९५१	२.६
१९५२	२.२
१९५३	०.९
१९५४	१.४
१९५५	१.४
१९५६	०.५
१९५७	१.२
१९५८	०.७
१९५९	०.३
१९६०	०.४
१९६१	०.४
१९६२	०.३

आंकड़े बहुत विस्वस्त नहीं हैं, त  
चाहिए न कि मृत्युदर के स्तर

## हैजा

पिछली शताब्दी में हैजा भारत में एक सामान्य रोग था, पर हाल के वर्षों में यह विशेष कम हो गया है। इस रोग के कारण पंजीकृत मृत्युदर, जो १९०८-१९२४ की अवधि में प्रति १००० की जनसंख्या पर १६ थी, १९४८-६३ के दौरान घटकर ०.२ आ गई, जो ३ गुना ह्रास है (सारणी २२)। जिन राज्यों में इस रोग की घटनाएं अब भी अधिक हैं, वे हैं—पश्चिमी बंगाल, बिहार, उड़ीसा, आंध्र प्रदेश, मद्रास, मैसूर, मध्य प्रदेश तथा महाराष्ट्र।

## सारणी २३

विभिन्न कारणों से होनेवाली कुल मृत्यु का प्रतिशत हिसाब  
१९२१-१९६२

कारण	१९२१-३१	१९३१-४१	१९४१-५१	१९६०	१९६२
ज्वर	५६.१	५८.४	५८.१	५८.१	३८.४
हैजा	३.६	२.४	१.१	१.८	०.३
चेचक	१.२	१.१	४.०	०.६	१.०
ताऊन	२.६	—	०.३	—	—
पेंसिल और अतिमार	३.६	४.२	४.४	०.५	५.१
क्षय सम्बन्धी रोग	अप्राप्त	८.२	८.२	४.१	८.८
विभिन्न रोग	अप्राप्त	२५.८	२३.६	३४.६	४६.४
सब कारणों से	१००.०	१००.०	१००.०	१००.०	१००.०

## चेचक

चेचक भारत में स्वास्थ्य का एक और संकट है। इसका चक्रवत् उत्थान और ह्रास प्रत्येक ५-७ वर्षों में होता है। भारत सरकार ने १९५६ में चेचक और हैजे के उन्मूलन का कार्यक्रम आरम्भ किया था, तथा १९६५ के मार्च के अन्त तक भारत में रहनेवाले लगभग ३० प्रतिशत लोगों को टीके लगाए जा चुके थे। इसके परिणाम-

हो पाया, जो १९५८ में मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम में परिवर्तित कर दिया गया। मलेरिया के कारण होनेवाली पंजीकृत मौतें जो १९४७ में प्रति १००० की जनसंख्या पर ७.३ थी, १९६२ में घटकर ०.३ हो गई, जो कि २४ गुना ह्रास है (सारिणी २२ और २३)।

## सारिणी २२

चुने हुए रोगों के आघार पर पंजीकृत मृत्युदर, १९४७-१९६२

वर्ष	मलेरिया	हैजा	चेचक	श्वास सम्बन्धी रोग
१९४७	७.३	०.४	०.१	१.५
१९४८	५.८	०.७	०.२	१.४
१९४९	६.४	०.३	०.१	१.३
१९५०	४.१	०.४	०.३	१.२
१९५१	२.६	०.२	०.४	१.४
१९५२	२.२	०.२	०.२	१.४
१९५३	०.९	०.४	०.१	१.४
१९५४	१.४	०.१	०.१	१.१
१९५५	१.४	०.१	०.१	१.३
१९५६	०.५	०.१	०.१	१.१
१९५७	१.२	०.२	०.२	१.१
१९५८	०.७	०.१	०.४	१.१
१९५९	०.३	०.१	०.१	०.५
१९६०	०.४	०.१	०.१	०.५
१९६१	०.४	०.१	०.१	०.६
१९६२	०.३	०.१	०.१	०.६

द्रष्टव्य

ये आंकड़े बहुत विश्वस्त नहीं हैं, तथा इनका उपयोग प्रवृत्ति देखने के लिए किया जाना चाहिए न कि मृत्युदर के स्तर के लिए।

## ट्रकोमा

ट्रकोमा आंशिक या सम्पूर्ण अन्धेपन का मुख्य कारण है। यह रोग पंजाब, राजस्थान, उत्तरप्रदेश एवं गुजरात में सबसे अधिक प्रचलित है। भारत सरकार ने विद्वत् स्वास्थ्य मंत्रालय की सहायता से अक्टूबर १९५६ में ट्रकोमा मार्गदर्शी योजना चालू की और १९६३ में एक राष्ट्रीय ट्रकोमा नियंत्रण कार्यक्रम का सूत्रपात किया। उल्लिखित पाँच राज्यों में अधिक ध्यान दिया जा रहा है, जहाँ इस रोग की प्रचलन दर पचास प्रतिशत से ऊपर आंकी गई है।

## कोड़

कोड़ आंध्रप्रदेश, बिहार, उड़ीसा तथा उत्तर प्रदेश में अधिक होता है। कोड़ निमंत्रण योजना के अन्तर्गत जिन लोगों की परीक्षा की गई है, उनसे ज्ञात हुआ कि प्रचलन दर प्रति १०० व्यक्ति पर एक से कुछ ऊपर है। अनुमानित रूप से पैतालिस लाख व्यक्ति कोड़ से पीड़ित हैं तथा इनमें से २० प्रतिशत घामले सक्रामक हैं।

१९६४ की १८ प्रति हजार अमाजित मृत्यु दर पश्चिमी स्तरों की दृष्टि से अब भी उच्च है और अनुमान किया जाता है कि १९८१ तक यह नौ तक घट जाएगी। उम्र समय शिशु मृत्यु संख्या दर ४० के आसपास होगी तथा १-४ आयु वर्ग के बच्चों में प्रति एक हजार १५ होगी। प्रजननजील माताओं में भी मृत्यु संख्या घटेगी तथा अधिक आयु के लोग मध्य समय तक जीवित रहेंगे। संक्षेप में अधिक लोग और लम्बी अवधि तक जीवित रहेंगे। इसलिए जब तक जन्म की संख्या में कमी लाने के गंभीर प्रयास नहीं किए जाएंगे, बढ़ती हुई जनसंख्या को भोजन और वस्त्र देने की हमारी समस्या कई गुनी बढ़ेगी। भारत में घटती हुई मृत्यु दर की समस्या जटिल रूप से प्रसूतन नियंत्रण के प्रश्न से सम्बद्ध है।

स्वरूप जब कि १९४१-५१ के दशक में सम्पूर्ण मौतों में से चार प्रतिशत चेचक के कारण हुई थीं, १९६२ में इस प्रकार की मौतों केवल १ प्रतिशत रही (सारणी २३)।

### ताऊन

पिछले साठ वर्षों में इस रोग के प्रकोप में लगातार और निश्चित गिरावट आई है। जब कि १८९८-१९०८ में प्रति एक लाख जनसंख्या में १८३ मौतें ताऊन के कारण हुई थीं, १९५९-६४ में प्रति एक लाख जनसंख्या में केवल एक मृत्यु इस कारण हुई। चित्तूर (आंध्र प्रदेश) सलेम (मद्रास) और कोलार (मैसूर) भारत में वे क्षेत्र हैं जहाँ प्लेग अब भी प्रचलित है।

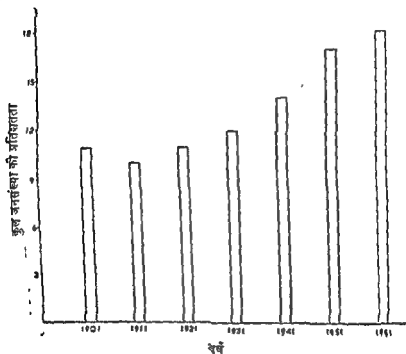
### श्वास सम्बन्धी रोग

क्षयरोग को मिलाकर श्वास के रोग देश की सम्पूर्ण मौतों में से लगभग १० प्रतिशत रोगों के लिए उत्तरदायी हैं। अनुमानित रूप से ६० लाख व्यक्ति भारत में क्षयरोग से ग्रस्त हैं तथा प्रति वर्ष इस रोग से लगभग ५ लाख मौतें होती हैं। इस प्रकार से प्रति १००० मामलों में अस्वस्थता दर १० की होती है। पर १९५५-५८ में किए गए सर्वेक्षण से पता चलता है कि क्षयरोग की अस्वस्थता दर भारत में प्रति १००० मामलों में १३ तथा २५ के बीच रहती है। ये आंकड़े अधिक विश्वस्त मालूम पड़ते हैं। यह पाया गया है कि इस रोग का प्रकोप ३५ वर्ष तथा इससे ऊपर के पुरुषों में स्त्रियों की अपेक्षाकृत अधिक होता है। राष्ट्रव्यापी बी० सी० जी० अभियान के अन्तर्गत २.१६ करोड़ व्यक्तियों की ट्यूबर्क्यूलिन जांच की जा चुकी है तथा जून १९६४ तक ७.८ करोड़ के टीके लग चुके हैं।

### फाइलेरिया

भारत के ज्ञात फाइलेरिया क्षेत्रों में अनुमानित रूप से १२.२ करोड़ व्यक्ति रहते हैं। फाइलेरिया का प्राबल्य उत्तर प्रदेश, बिहार, आंध्र प्रदेश, मद्रास तथा पश्चिम बंगाल में अपेक्षाकृत अधिक है। देश में फाइलेरिया के नियंत्रण के लिए भारत सरकार ने १९५५ में एक बृहदस्तरीय मार्गदर्शी कार्यक्रम का सूत्रपात किया था तथा तबसे उन क्षेत्रों में जहाँ प्रति-लार्वा कदम उठाए गए हैं, फाइलेरिया के संचालन में निश्चित कमी पाई गई है।

उपरोक्त सारिणी से यह स्पष्ट है कि १९२१-३१ से शहरी जनसंख्या की वृद्धि तीव्रता से होने लगी और अधिकतम कुल वृद्धि १९५१-६१ दशक में हुई। यह ध्यान देने की बात है कि १९०१-४१ के पचास वर्षों में शहरी जनसंख्या की कुल वृद्धि १.८३ करोड़ हुई। १९५१-६१ के दशक में वृद्धि और भी अधिक हुई जो कि



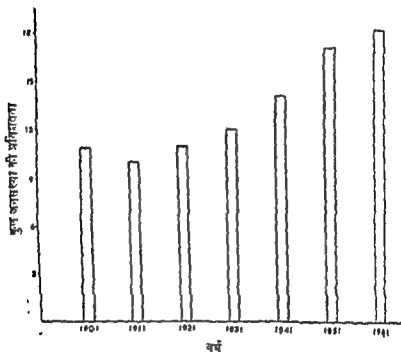
रेखाचित्र ८. शहरी जनसंख्या का प्रतिशत, १९०१-१९६१

२.१२३ करोड़ थी, जो मध्यम से १९११-२१ दशक की कुल वृद्धि की लगभग दम गुनी है। पर अधिकतम प्रतिशत वृद्धि १९४१-५१ दशक में ही हुई, जो १९५१-६१ के २४.० के विपरीत ४१.४ है। परन्तु १९४१-५१ की शहरी जनसंख्या की वृद्धि के एक भाग का कारण देश के विभाजन के फलस्वरूप शरणार्थियों का आना भी था।





उपरोक्त मारिषी से यह स्पष्ट है कि १९२१-२१ से शहरी जनसंख्या की वृद्धि तीव्रता से होने लगी और अधिकतम कुल वृद्धि १९४१-५१ दशक में हुई। यह ध्यान देने की बात है कि १९०१-४१ के पार्श्वीन वर्षों में शहरी जनसंख्या की कुल वृद्धि १ करोड़ ६३ लाख ६१ हजार ६१ थी। १९४१-५१ के दशक में वृद्धि और भी अधिक हुई जो कि



रेखाचित्र ८. शहरी जनसंख्या का प्रमाण, १९०१-१९६१

२.१२३ करोड़ थी, जो समय में १९११-२१ दशक की कुल वृद्धि की लगभग दस गुनी है। पर अधिकतम प्रतिशत वृद्धि १९४१-५१ दशक में ही हुई, जो १९४१-५१ के ३४.० के विपरीत ४१.४ है। परन्तु १९४१-५१ की शहरी जनसंख्या की वृद्धि के एक भाग का कारण देश के विभाजन के फलस्वरूप शरणार्थियों का आना भी था।

## सारिणी २१

भारत में जन्म के समय जीवन की सम्भावना, १८७२-१९६१

वर्ष	जन्म के समय जीवन की सम्भावना (वर्षों में)	
	पुरुष	स्त्री
१८७२-८१	२३.६७	२५.५८
१८८१-९१	२४.५९	२५.५४
१८९१-१९०१	२३.६३	२३.९६
१९०१-११	२२.५९	२३.३१
१९११-२१	२४.८०	२४.७०
१९२१-३१	२६.९१	२६.५६
१९३१-४१	३२.०९	३१.३७
१९४१-५१	३२.४५	३१.६६
१९५१-६१	४१.८९	४०.५५

शिशु, बालक तथा मातृक मृत्युदरें भारत में अब भी अधिक हैं। जब कि अधिकांश आधुनिक देशों में प्रत्येक १००० जन्म लेने वाले बच्चों में केवल ४०-४५ प्रथम वर्ष में मरते हैं, भारत में इस प्रकार की मौतों की संख्या चौगुनी या पंचगुनी और १५०-२०० के बीच है। राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण के १४ वें दौर (१९५८-५९) के अनुसार शिशु मृत्यु संख्या दर प्रति १००० पुरुष जन्मों पर १५३ तथा प्रति १००० स्त्री जन्मों पर १३८ थी, और औसत थी १४६। यह १९२१-३१ वाले दशक में २४० थी। तथा १९४१-५१ दशक में १४६ थी। यह दर्शाता है कि शिशु मृत्यु संख्या दर पिछले ४० वर्षों में घटी है पर अभी यथेष्ट अधिक है। प्रथम वर्ष में होने वाली मौतों को देखें तो ६० प्रतिशत प्रथम तिमाही में मरते हैं। फिर उनमें से प्रथम मास में मरते हैं, लगभग ६० प्रतिशत प्रथम सप्ताह में मरते हैं, २५ प्रतिशत दूसरे सप्ताह में तथा शेष अन्तिम दो सप्ताहों में<sup>१</sup>। प्रारम्भिक शैशव में होनेवाली मौतों में अधिकांशतया

१. अगरवाल, एस० एन “ए डेमोग्राफिक स्टडी आफ़ सिक्स अर्वनाइजिंग विलेजेस”, दिल्ली इन्स्टीच्यूट आफ़ इकनामिक ग्रोथ; १९६४, अध्याय ६ (मिमियोग्राफ़)। राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण, १४ वां दौर के अनुसार, प्रथम मास के जीवन के अन्तर्गत होने वाली मौतों में सम्पूर्ण शिशुओं की मौतों का ४५ प्रतिशत होता है और इनमें से २५ प्रतिशत प्रथम सप्ताह में होती हैं। दूसरे राश्रों में, प्रथम मास में होने वाली मौतों में ५६ प्रतिशत प्रथम सप्ताह में होती हैं।

सहजात कारणों से होती हैं, जैसे जन्म के समय की चोटें आदि अपोपण, मोन्कोन्यू-मोनिया, अतिसार तथा जन्मजात कुरचना, जब कि आगे के सप्ताहों में होने वाली मौतों का कारण मरामक तथा पर-जीवी रोग होते हैं। पुरुष शिशुओं में मौतें स्त्री शिशुओं के अपेक्षाकृत अधिक होती हैं। शिशु मृत्यु उस स्थिति में भी अधिक होती हैं, जब माताएं युवा (२० वर्ष से कम) या अपेक्षाकृत बड़ी, ३४ वर्ष के ऊपर, होती हैं। शिशु काल की मौतें तब भी अधिक होती हैं, जब मातृत्व बार-बार और शल्प समय के व्यवधान में होता है। आयु-वर्ग १-४ में मृत्यु प्रति १००० बच्चों में लगभग ८० होती है, जबकि आयुनिक देशों में यह मुश्किल से १२ होती है। शिशु-जन्म की आयु में स्त्रियों की मृत्युसंख्या भी अधिक है, जो १५-४५ की आयु की स्त्रियों में प्रति १००० में ३००-४०० के बीच है। यह मुख्यतया प्राकप्रसव तथा जन्मोत्तर देख-रेख की अपर्याप्तता के कारण है। अस्पताल की सुविधाओं में सुधार तथा अधिक उप-युक्त एवं पोष्टिक आहार के साथ यह घटना की जाती है कि शिशुओं, बालकों तथा भानुकों की मृत्युसंख्या में और भी कमी होगी।

### विभिन्न कारणों से मृत्यु

भारत में विभिन्न कारणों से मृत्यु की घटनाओं पर बहुत कम विश्वस्त सूचनाएं प्राप्त हैं। जैसा कि पहले उल्लेख किया जा चुका है, पंजीकृत मृत्यु के आंकड़े बहुत ही अपूर्ण हैं और मृत्यु के कारणों पर तो वे और भी अपूर्ण हैं। यह इसलिए है कि भारत के संपूर्ण भूमिसौत्र का ठीक से प्रतिवेदन प्राप्त नहीं होता है और सभी मामलों की सूचना नहीं दी जाती। इसलिए यह उचित होगा कि प्रकाशित आधार-सामग्री का उपयोग विभिन्न कारणों में होने वाली मृत्यु के स्तर की रूपरेखा बनाने में न किया जाए। पर उनका उपयोग समय की प्रवृत्ति या एक निश्चित अवधि में विभिन्न रोगों की घटनाओं के प्रतिज्ञान के ह्रास जानने के लिए किया जा सकता है।

### ज्वर

ज्वर जिसमें मलेरिया भी सम्मिलित है, हमारे देश की मौतों का प्रधान कारण है। दशक १९२१-३१ तथा १९३१-४१ में प्रत्येक दस मौतों में, छ ज्वर के कारण हुईं। १९६२ में इस प्रकार की मौतों का अनुपात घटकर प्रति दस में चार हो गया। यह मुख्यतः १९५३ में प्रारम्भ किए गए राष्ट्रीय मलेरिया नियंत्रण कार्यक्रम के कारण

हो पाया, जो १९५८ में मलेरिया उन्मूलन कार्यक्रम में परिवर्तित कर दिया गया। मलेरिया के कारण होनेवाली पंजीकृत मौतों जो १९४७ में प्रति १००० की जनसंख्या पर ७.३ थी, १९६२ में घटकर ०.३ हो गई, जो कि २४ गुना ह्रास है (सारिणी २२ और २३)।

## सारिणी २२

चुने हुए रोगों के आधार पर पंजीकृत मृत्युदर, १९४७-१९६२

वर्ष	मलेरिया	हैजा	चेचक	श्वास सम्बन्धी रोग
१९४७	७.३	०.४	०.१	१.५
१९४८	५.८	०.७	०.२	१.४
१९४९	६.४	०.३	०.१	१.३
१९५०	४.१	०.४	०.३	१.२
१९५१	२.६	०.२	०.४	१.४
१९५२	२.२	०.२	०.२	१.४
१९५३	०.९	०.४	०.१	१.४
१९५४	१.४	०.१	०.१	१.१
१९५५	१.४	०.१	०.१	१.३
१९५६	०.५	०.१	०.१	१.१
१९५७	१.२	०.२	०.२	१.१
१९५८	०.७	०.१	०.४	१.१
१९५९	०.३	०.१	०.१	०.५
१९६०	०.४	०.१	०.१	०.५
१९६१	०.४	०.१	०.१	०.९
१९६२	०.३	०.१	०.१	०.९

## दृष्टव्य

ये आंकड़े बहुत विश्वस्त नहीं हैं, तथा इनका उपयोग प्रवृत्ति देखने के लिए क्या जाना चाहिए न कि मृत्युदर के स्तर के लिए।

है।

पिछली शताब्दी में हैजा भारत में एक सामान्य रोग था, पर हाल के वर्षों में यह विशेष कम हो गया है। इस रोग के कारण पंजीकृत मृत्युदर, जो १९००-१९२६ की अवधि में प्रति १००० की जनसंख्या पर १६ थी, १९४८-६३ के दौरान घटकर ०.२ आ गई, जो ८ गुना ह्रास है (सारिणी २२)। जिन राज्यों में इस रोग की घटनाएं अब भी अधिक हैं, वे हैं—पश्चिमी बंगाल, बिहार, उड़ीसा, आंध्र प्रदेश, मद्रास, मैसूर, मध्य प्रदेश तथा महाराष्ट्र।

### सारिणी २३

विभिन्न कारणों से होनेवाली कुल मृत्यु का प्रतिशत हिस्सा  
१९२१-१९६२

कारण	१९२१-३१	१९३१-४१	१९४१-५१	१९६०	१९६२
ज्वर	५६.१	५८.४	५८.१	५८.१	३८.६
हैजा	३.६	२.४	१.१	१.८	०.३
बेचक	१.२	१.१	४.०	०.६	१.०
साऊन	२.६	—	०.३	—	—
पेपिस और अतिमार	३.६	४.२	४.४	०.५	५.१
स्वात सम्बन्धी रोग	अप्राप्त	८.२	८.२	४.१	८.८
विविध रोग	अप्राप्त	२५.८	२३.६	३४.६	४६.४
सब कारणों में	१००.०	१००.०	१००.०	१००.०	१००.०

### बेचक

बेचक भारत में स्वास्थ्य का एक और भंड है। इसका अवयव उष्णता और दास प्रदेश ३-७ वर्षों में होता है। ज्ञान सरकार ने १९५६ में बेचक और हैजा के उन्मूलन का कार्यक्रम आरम्भ किया था, तथा १९६५ के मार्च के अन्त तक भारत में रहनेवाले लगभग ७० प्रतिशत लोगों को दोहे लगाए जा चुके थे। इसके परिणाम-

## अध्याय ८

### भारत में नागरीकरण

१९६१ की जनगणना के समय ४३.६ करोड़ व्यक्तियों में से ७.६ करोड़ व्यक्ति भारत के शहरी क्षेत्रों में निवास करते हुए पाए गए थे । भारतीय जनगणनाओं में ५००० या अधिक जनसंख्या वाले क्षेत्रों को, जहां कुछ विशेष शहरी लक्षण पाए जाते हैं 'शहरी' के रूप में वर्गीकृत किया है । परन्तु १९६१ की जनगणना में और कठिन परिभाषा अपनाई गई, तथा केवल वे क्षेत्र 'शहरी' कहलाए, जहां की तीन चौथाई जनसंख्या कृषि पर निर्भर न थी । यह अनुमान लगाया जाता है कि इससे शहरी जनसंख्या ४७ लाख के लगभग घट गई, जो अन्यथा ८.३७ करोड़ या सम्पूर्ण जनसंख्या की १६.०५ प्रतिशत होती । नीचे दी हुई सारिणी में भारत में पिछले साठ वर्षों की सम्पूर्ण एवं शहरी जनसंख्या का प्रतिशत दिया गया है ।

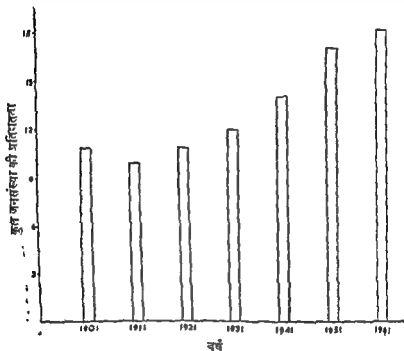
#### सारिणी २४

कुल और शहरी जनसंख्या का प्रतिशत, भारत, १९०१-६१

वर्ष	सम्पूर्ण शहरी जनसंख्या (दस लाख में)	सम्पूर्ण जनसंख्या में शहरी जनसंख्या का प्रतिशत	प्रत्येक दशक में वृद्धि (दस लाख में)	प्रत्येक दशक में प्रतिशत वृद्धि
१९०१	२५.८५	१०.८	—	—
१९११	२५.६४	१०.३	०.०६	०.३५
१९२१	२८.०६	११.२	२.१५	८.२६
१९३१	३३.४६	१२.०	५.३७	१६.१२
१९४१	४४.१५	१३.६	१०.६६	३१.६५
१९५१	६२.४४	१७.३	१८.२६	४१.४३
१९६१	८३.६७ <sup>१</sup>	१६.१ <sup>१</sup>	२१.२३ <sup>१</sup>	३४.० <sup>१</sup>

१. संवर्द्धित आंकड़े १९६१ की जनगणना के आंकड़ों को परिवर्तित करने के पश्चात् के हैं, जिससे कि वे शहरी की पहली परिभाषा की शृंखला के अन्तर्गत लाए जा सकें ।

उपरोक्त सारिणी से यह स्पष्ट है कि १९२१-३१ से शहरी जनसंख्या की वृद्धि तीव्रता से होने लगी और अधिकतम कुल वृद्धि १९५१-६१ दशक में हुई। यह ध्यान देने की बात है कि १९०१-४१ के पालीम वर्षों में शहरी जनसंख्या की कुल वृद्धि १ करोड़ ८३ लाख ८६ हजार ९६९ थी। १९५१-६१ के दशक में वृद्धि और भी अधिक हुई जो कि



रेखाचित्र ८. शहरी जनसंख्या का प्रतिशत, १९०१-१९६१

२.१२३ करोड़ थी, जो संयोग में १९११-२१ दशक की कुल वृद्धि की लगभग दस गुनी है। पर अधिकतम प्रतिशत वृद्धि १९४१-५१ दशक में ही हुई, जो १९५१-६१ के ३४.० के विपरीत ४१.४ है। परन्तु १९४१-५१ की शहरी जनसंख्या की वृद्धि के एक भाग का कारण देश के विभाजन के फलस्वरूप शरणार्थियों का आना भी था।



अनुमान लगाया गया है कि यह ६.२ प्रतिशत था। अगर इसे छोड़ दिया जाए, तो प्रतिशत वृद्धि केवल ३.५ तक आती है। इस प्रकार से शहरी जनसंख्या की दस वार्षिक प्रतिशत वृद्धि पिछले तीन दशकों में काफी निकट रही।

अपनी परम्पराओं के अनुसार भारतीय जनगणनाओं ने नगरों की जनसंख्या के आकार पर आधारित निम्नलिखित छ वर्गों में वर्गीकृत किया है :

१	१,००,००० तथा इससे अधिक
२	५०,००० से १,००,०००
३	२०,००० से ५०,०००
४	१०,००० से २०,०००
५	५,००० से १०,०००
६	५,००० से कम

भारतीय जनगणनाओं में १,००,००० या उससे अधिक जनसंख्या वाले शहरी क्षेत्रों को “नगर” (city) कहा गया है तथा वे शहरी क्षेत्र जो नगरों के निकटवर्ती हैं तथा जिनकी जनसंख्या १,००,००० या उससे अधिक है “नगरवर्ग” (town group) कहे गए हैं। १९६१ की जनगणना के समय नगरों तथा नगर वर्गों में मोटे रूप से शहरी जनसंख्या का ४८ प्रतिशत भाग था। शहरी जनसंख्या का लगभग १२ प्रतिशत भाग उन नगरों में रहता हुआ पाया गया, जिनकी जनसंख्या ५०,००० तथा ६६,६६६ के बीच थी तथा अन्य २० प्रतिशत उन कस्बों में जिनका आकार २०,००० तथा ४६,६६६ के बीच था। इस प्रकार से भारत में शहरी जनसंख्या का तीन चौथाई से कुछ अधिक भाग उन नगरों और कस्बों में रहता है, जिनकी जनसंख्या २०,००० तथा इससे अधिक है। भारत में १०७ नगर हैं, जिनकी जनसंख्या १,००,००० तथा अधिक है, १३६ नगर ५०,००० तथा १,००,००० की जनसंख्या के बीचवाले हैं तथा ५१८ नगर २०,००० तथा ५०,००० की बीच की जनसंख्यावाले हैं।

विभिन्न राज्यों में महाराष्ट्र की शहरी जनसंख्या २८.२ प्रतिशत सबसे अधिक है तथा उड़ीसा की ६.३ प्रतिशत सबसे कम है। महाराष्ट्र के अतिरिक्त मद्रास, गुजरात और पश्चिमी बंगाल अन्य तीन राज्य हैं, जिनकी एक चौथाई जनसंख्या शहरी है। निम्न सारिणी में विस्तृत व्याख्या दी गई है :

## सारिणी २५

विभिन्न राज्यों की शहरी जनसंख्या का प्रतिशत, १९६१

राज्य	शहरी जनसंख्या का प्रतिशत	राज्य	शहरी जनसंख्या का प्रतिशत
महाराष्ट्र	२८.२	जम्मू और कश्मीर	१६.६
मद्रास	२६.७	राजस्थान	१६.३
गुजरात	२५.८	केरल	१५.१
पश्चिम बंगाल	२४.६	मध्य प्रदेश	१४.३
मैसूर	२२.३	उत्तर प्रदेश	१२.६
पंजाब	२०.१	बिहार	८.४
आंध्र प्रदेश	१७.४	असम	७.७
		उड़ीसा	६.३

यदि २०,००० तथा अधिक आबादी वाले नगरों में रहने वाली जनसंख्या को "प्रभावशाली शहरी" तथा २०,००० से कम वाले नगरों की जनसंख्या को "अर्द्ध-शहरी" कहा जाए, तो यह कहा जा सकता है कि जबकि प्रभावशाली शहरी जनसंख्या १९३१-४१ के बीच ४७.१ प्रतिशत बढ़ी तथा १९४१-५१ के बीच ५२.६ प्रतिशत बढ़ी, १९५१-६१ के दशक में उसकी वृद्धि केवल ४२.३ प्रतिशत हुई। इसी प्रकार से अर्द्ध-शहरी जनसंख्या जब कि १९३१-४१ दशक में १२.३ प्रतिशत के दर पर बढ़ी, तथा १९४१-५१ के दशक में २२.४ प्रतिशत बढ़ी, इसकी वृद्धि १९५१-६१ दशक में केवल १६.४ प्रतिशत रही। इस प्रकार १९५१-६१ के दशक में शहरी वृद्धि की दर १९४१-५१ दशक में धीमी रही है। इस बात में बहुतों को आश्चर्य होता है क्योंकि १९५१-६१ तीव्र औद्योगीकरण का दशक रहा है। शहरी जनसंख्या की वृद्धि दर में कमी आने के कारणों में औद्योगीकरण की धीमी गति, ग्रामीण क्षेत्रों की अधिक दशा में सुचारु तथा उसके फलस्वरूप गांवों में शहरों में जाकर बसने की धीमी गति, शहरी क्षेत्रों में स्थितियों की अत्यधिक वृद्धि तथा बढ़ती हुई बेरोजगारी जिससे गांवों में आकर शहरों में बसने में आकर्षण नहीं रह जाता, उद्योगों का बंद-

बारा एवं संतुलित क्षेत्रीय विकास तथा ऐसे ही अन्य कारण बताए गए हैं। इन कारणों के सम्बन्ध में हमारी जानकारी अब भी सीमित है यह सारी व्याख्या एक धारणा से अधिक नहीं है। पर यह मान लेना तर्कसंगत प्रतीत होता है कि जब १९७६ में भारत की सम्पूर्ण जनसंख्या सम्भावित ६३.० करोड़ के लगभग होगी तथा १९८१ में ७२.० करोड़ के लगभग होगी, तब शहरी जनसंख्या क्रमशः १५.७ तथा १९.० करोड़ होगी।

नागरीकरण पर की गई विवेचना वास्तव में सम्पूर्ण ग्रामीण क्षेत्रों से शहरी क्षेत्रों में जाकर बसने की विवेचना होगी। इसे समझना कठिन नहीं है। नागरीकरण हुआ ऐसा तब कहा जाता है, जब सम्पूर्ण जनसंख्या का शहरी क्षेत्र में रहनेवाला अनुपात ग्रामीण क्षेत्रों से अधिक तीव्रगति से बढ़ता है। जनसंख्या वृद्धि इन घटकों पर निर्भर करती है (१) प्राकृतिक वृद्धि, अर्थात् मृत्यु पर जन्म की अधिकता, तथा (२) कुल देशान्तरगमन। भारत में शहरी क्षेत्रों में प्राकृतिक वृद्धि की दर ग्रामीण क्षेत्रों से बहुत अलग नहीं है। उदाहरण के लिए नगरों में मृत्युदर ग्रामीण क्षेत्रों से कुछ कम है, पर यही बात जन्मदर पर भी लागू होती है। इस प्रकार से अधिकांश नागरीकरण जनसंख्या के ग्रामीण से नागरी क्षेत्रों में जाकर बसने से होता है।

यह अनुमान किया गया है कि मोटे तौर से १९४१-५१ दशक में नब्बे लाख व्यक्ति तथा १९५१-६१ दशक में ५०.२ लाख व्यक्ति ग्रामीण से नागरी क्षेत्रों में गए हैं।<sup>१</sup> देशान्तरगमन की धाराएं केवल महानगरों तथा बड़े औद्योगिक नगरों की ओर नहीं बह रही हैं, बरन् साथ ही सैकड़ों मध्यम आकार के छोटे नगरों की ओर भी प्रवाहित हो रही हैं। यह कहना अब सही न होगा कि भारत के ग्रामीण बाह्य बसने को अनिच्छुक हैं अथवा बहिर्गमन प्रधानतया पुरुषों तक ही सीमित है। १९४१-५१ तथा १९५१-६१ के दशकों में स्त्रियों का पुरुषों के ही समान संख्या में नगरों को बहिर्गमन हुआ।

शहरी क्षेत्रों में लोगों का देशान्तरगमन रोजगार की आशा में होता है। १९५१ की जनगणना के जीविका वर्ग के आंकड़ों के अध्ययन से ज्ञात होता है कि आनेवाले प्रवासियों की बड़ी संख्या गैर-कृषक उद्योगों में व्यस्त थे जैसे उत्पादन, वाणिज्य, परिवहन

१. घोष, डी० जे०, तथा जकारिया, के० सी०, "अर्बनाइजेशन एण्ड माइग्रेशन इन इण्डिया," राय टर्नर (सम्पादित) की "इण्डियाज़ अर्बन फ्यूचर" पृ० ३१, जकारिया, के० सी० तथा जे० पी० अम्बन्नवर के "पापुलेशन रीडेस्टीम्युशन इन इण्डिया ; इन्टर स्टेट एण्ड सरल अर्बन", ए पेपर प्रेसिडेन्ट टू ए सेमिनार हेल्ड इन द इन्स्टीट्यूट आफ़ इकनामिक प्रोथ, दिल्ली १९६४, में (मिमयो आफ़्ट)।

तथा सेवाएं। पर प्रबन्धी-रोजगार की दो प्रधान शान्ताएँ कारखानों में उत्पादन तथा नौकरियाँ ही थीं।

नागरीकरण तथा औद्योगिक विकास का निकट सम्बन्ध है। उन कारणों में जो कि सर्वविधित हैं तथा जिनकी वृद्धि पर ध्याना करना की आवश्यकता नहीं है, नगरों में उद्योगों के विकास के लिए कुछ विशेष सामान्य अवसर हैं। पर माय ही नगरों में कुछ गन्धे पड़ते हैं, जो आवास, महक, शिक्षा, स्वयं-सम्भरण, मन-निर्वाण, धार्मिकता की सुविधाएं तथा इन प्रकार के अन्य कार्य, जिनका भार भारतीय अर्थव्यवस्था वर्तमान समय में उठाने की स्थिति में नहीं है। अतः भारत में यह दृढ़ भावना है कि यह उद्योगों का दो नगरों में विकास होने देना चाहिए, पर भारतीय अर्थव्यवस्था का आधार प्रधानतः ग्रामीण होना चाहिए। पर यह स्पष्ट नहीं है कि किस प्रकार में यह अनुचित विकास हो सकता है। भारत में गहरी विकास अभी तक अधिकांश रूप में अनियोजित हुआ है, और यदि अधिक तथा सामाजिक शक्ति को रोकना है, तो योजनाएँ नीतियाँ बनाने वालों की अनुचित गहरी-ग्रामीण विकास की समस्या की सम्भीरता में गांधीवादी होना।

इस कि जनसंख्याविशारदों ने "नागरीकरण" शब्द को सराईयों रूप में लोगों के ग्रामीण क्षेत्रों में नागरी क्षेत्रों के समनाम्य के अर्थ में प्रयुक्त किया है, समाजशास्त्रियों ने आधुनिकीकरण तथा पश्चिमीकरण के उचित सामाजिक प्रक्रिया के रूप में इसके अर्थ दिए हैं। यह वह प्रक्रिया है जिसमें ग्रामीण क्षेत्र गहरी क्षेत्रों में परिवर्तित हो जाते हैं तथा जिसमें एक गहरी समाज का निर्माण होता है। यह कार्य दो मुख्य प्रक्रियाओं में होता है : (१) गहरी सामाजिकीकरण, अर्थात् आकर रहने वालों द्वारा गहरी जीवन-वृद्धि-अवस्था तथा (२) ग्रामीण क्षेत्रों में गहरी समाज का बह जाना। गहरी सामाजिकीकरण में स्वतन्त्र रूप से सामाजिक आधारों तथा सम्बन्धों में बदलाव आता है, न, अनुमानों की सीधे है तथा न, दूसरों का विकास करते हैं। दूसरी प्रक्रिया में गहरी समाज-ग्रामीण क्षेत्रों में प्रवेश करता है। विमान-मार्गों में बने हुए, रेलों की वृद्धि करते हैं, नगरों में बने हुए औद्योगिक और नगरीयों का प्रयोग करते हैं तथा नगरों में विभिन्न शक्तियों का बहाने है। इनके प्रत्यक्ष के अर्थ में अन्तिम-विना, उचित विकास तथा अवस्था नगरों के साथ में बने होते हैं। नागरीकरण की प्रक्रिया विवेकपूर्ण विचारों तथा विभिन्न अवस्थाओं को ध्यान में रखते हैं। इन अर्थ में नागरीकरण की प्रक्रिया अर्थ-व्यवस्था में बदलाव नहीं करे है।

## भविष्य में भारत की जनसंख्या की वृद्धि

सोचनाकार तथा नीति समन्वयक जनसंख्या के भविष्य के आकार तथा वृद्धि दर ज्ञान के उन्मुख हैं, क्योंकि भविष्य एक सामाजिक विज्ञान के दायरेवादी नहीं को प्रस्तुत करने में उन्हें इन सूचनाओं की आवश्यकता है। जनसंख्या का भविष्य का क्या बनने वाले जनसंख्याविज्ञानियों की अक्सर आलोचना की जाती है कि उनके अनुमान नहीं नहीं चलते। परन्तु क्या होना है तथा कैसे बनाए जाना है, इस बात के अपूर्ण ज्ञान पर यह आलोचना आधारित है। जनसंख्या का वास्तव में भविष्य की जनसंख्या के आकार की निश्चित भविष्यवाणी नहीं होती है और नहीं उन्हें जनसंख्या के सम्भावित यौन तथा आयु के विभाजन का संकेत नमस्काना चाहिए। मही अर्थों में वे केवल इतना है कि दो हुई भविष्य तिथियों में यदि प्रसवन दर, मृत्यु-दर तथा देशान्तरगमन कुछ निश्चित प्रवृत्तियों पर चलते हैं, तो जनसंख्या के आकार, यौन तथा आयु की संरचना क्या होगी। प्रसवन, मृत्युदर तथा देशान्तरगमन के स्तर को निर्धारित करनेवाले कारणों के सम्बन्ध में हमारा ज्ञान पूर्ण नहीं है, इसलिए धारणाओं में अनिश्चितता का तत्व रहता है और इसलिए इस बात की सदैव सम्भावना रहेगी कि वास्तविक न निकले। पर महत्वपूर्ण बात यह है कि जो जनसंख्या का खाका तैयार करते हैं तथा वे भी जो इनका उपयोग करते हैं, उनको बराबर यह बात अपने मस्तिष्क में रखनी चाहिए कि अनुमानों में अनिश्चितता की मात्रा रहती है तथा जितने अधिक समय के लिए ये खाके तैयार किए जाएंगे, उतनी ही अधिक अनिश्चितता की सम्भावना है।

भारत की जनसंख्या के लिए समय-समय पर कई खाके प्रस्तुत किए गए हैं। केवल कुछ का उल्लेख किया जा रहा है। किंग्सले डेविस (१९४६) ने यह विचार किया कि भारत की जनसंख्या १.२ प्रतिशत की दर से प्रतिवर्ष बढ़ने की सम्भावना

१. जबकि जनगणना कमिशनर श्री आर० ए० गोपावतचामी (१९४१) ने यह अनुमान लगाया कि जनसंख्या १३४ प्रतिशत प्रतिवर्ष की दर से बढ़ सकती है। जिनमें रेडिंग का अनुमान था कि १९६० में भारत की जनसंख्या ३०४ तथा ४०.३ करोड़ होगी, जो कि तदा फूरर (१९३०) का, जिनोंने विभिन्न धाराओं पर आधारित है उस मापों के कम की संसार बिना, अनुमान था कि १९६१ में जनसंख्या ४१० तथा ४२० करोड़ के बीच होगी। प्रविष्ट भारत की जनसंख्या की सम्भावित वृद्धि का अनुमान लगाने के लिए भारत सरकार द्वारा जीवन-मरण आंकड़े तथा स्वास्थ्य सांख्यिकीय पर नियुक्त विशेषज्ञों की समिति ने<sup>१</sup> यह अनुमान लगाया कि १९६१ में भारत की जनसंख्या ४२.५ करोड़ तक होगी। ये सभी अनुमान कम ही रहे क्योंकि १९६१ में जनसंख्या ४३.६ करोड़ पाई गई। इस मध्यम विवरण में यह कहा सकता है कि जनसंख्या अनुमान प्रविष्ट की जनसंख्या के सम्बन्ध में केवल मात्र अनुमान ही है तथा अग्रे में आये अनुमान में भी वृद्धि होगी ही है।

भारत के लिए नवीनतम जनसंख्या अनुमान, १९६१ की जनगणना के प्रारम्भिक जनसंख्या के आँकड़ों के प्रकाशित होने के बाद, १९६३ में नियुक्त एक विशेषज्ञ समिति ने संसार दिया। समिति ने तीन अनुमानों के वर्ण संसार दिए—उच्च, मध्यम तथा निम्न—तथा तीसरी ओर सीधी पञ्चवर्षीय योजनाओं ने मध्यम प्रक्षेपणों का उपयोग किया।

मध्यम प्रक्षेपण इस प्रकार पर आधारित है कि १९६६ तक प्रसमनसिद्धि में कोई परिवर्तन नहीं आएगा। पर यह माना गया है कि वह १९६६-७० के बीच ५ प्रतिशत तक घटेगी, १९७१-७५ के बीच १० प्रतिशत तक; तथा १९७६-८० के बीच २० प्रतिशत तक घटेगी। मृत्युसंख्या के गिरने की सम्भावना इस प्रकार मानी गई है कि जन्म के समय जीवन की सम्भावना वार्षिक दर में १९६१-७० में ०.६ वर्ष तथा

१. सेन्सस कमिशनर आर० इण्डिया, सेन्सस आर० इण्डिया, १९४१, अध्याय १, भाग १-२, पिपॉर्ट, पृ० सं० १७६-१८०।

२. कोर, ए० जे० तथा एडर एम० हूरर, "वापुलेशन प्रोपर्टीज इकनॉमिक डेवलपमेंट इन लो इनकम कंट्रीज डिमन्ड", प्रिन्सटन यूनिवर्सिटी प्रेस, १९५१, पृ० सं० १५६-१५७

३. भारत के रेजिस्ट्रार जनरल, वर्योमेन्स अफ इंडिया वापुलेशन पर १९६१ एण्ड १९६६ नई दिल्ली भारत, के रेजिस्ट्रार जनरल का कार्यालय, १९५६, पृ० सं (मिडिली प्रकट)

१९७१-८० में ०.७५ वर्ष बढ़ेगी। तदनुसार भारत की जनसंख्या १९६६ में ४६.४ करोड़ तथा १९८१ में ६६.३ करोड़ तक बढ़ जाने की सम्भावना है। सारिणी २६ में सम्पूर्ण जनसंख्या के यौन के आधार पर अनुमान दिए गए हैं तथा सारिणी २७ में मध्यम प्रक्षेपणों के १९६१-८१ की अवधि के जन्मदर, मृत्युदर तथा वृद्धिदर दी गई है।

इस बात का संकेत किया जा सकता है कि जनसंख्याविशारदों में भारत में मृत्युदर के ह्रास की सम्भावित भविष्य दर के सम्बन्ध में यथेष्ट मात्रा में मतैक्य है। पिछले ४० वर्षों में मृत्युदर लगभग आधी हो गई है तथा इस बात की सम्भावना है कि अगले २० वर्षों में इसमें और पचास प्रतिशत तक ह्रास होगा। इसके १९८१ तक प्रति १००० की जनसंख्या पर ६ या १० तक के निम्न स्तर तक पहुँचने की सम्भावना है, जो अधिकांश आधुनिक देशों की मृत्युदर का स्तर है। पर प्रजननशक्ति के गिरने का मार्ग अनिश्चित है। ऐसा इसलिए है कि प्रजननशक्ति बाहरी उद्दीपनों से प्रभावित होकर स्वतः नहीं घटती है। जब तक लोग गर्भधारण को रोकने के लिए कुछ विधियों का प्रयोग नहीं करते, प्रसवनसंख्या घट नहीं सकती है। निरोधक विधियों का प्रयोग लोगों में छोटे परिवार की इच्छा पर निर्भर करता है। यह मालूम नहीं है कि भारत के विवाहित दंपतियों की विशाल बहुसंख्या परिवार नियोजन के विधियों का प्रयोग करेगी अथवा नहीं, इसीलिए प्रसवनशक्ति गिरने की सम्भावित दर की पूर्वसूचना देना कठिन है।

सारिणी २८ तथा २९ में चुने हुए वर्षों में विभिन्न आयुवर्गों के स्कूल जाने-वाले बच्चों की अनुमानित संख्या दी गई है। ये आंकड़े मध्यम अनुमानों पर आधारित हैं। ६ से १० तक की आयु कक्षा एक से पांच तक ११-१३ की आयु कक्षा ६ से ८ तक के, १४-१५ की आयु कक्षा ९ से १० तक तथा १६-१७ की आयु कक्षा ११ १२ तक के सदृश हैं। यह बात ध्यान देने की है कि आयु वर्ग ६-१० के स्कूल जाने-वाले बच्चों की संख्या, जो १९६१ में ५.६ लाख थी १९८१ में बढ़कर ८.६ लाख हो जाएगी। इसी प्रकार से जो लोग आयु ११-१३ वर्ग में हैं, वे १९६१-८१ के बीच २.६ लाख से बढ़कर ५.१ लाख हो जाएंगे। इससे जनसंख्या की गति के परिणाम-स्वरूप समस्या की विशालता की कुछ कल्पना की जा सकती है।

सारिणी ३० तथा ३१ में १९६६-८१ की अवधि के पुरुषों और स्त्रियों की श्रमजीवी जनसंख्या के अनुमान दिए गए हैं। १५-५६ वाले आयुवर्ग में काम करने के लिए उपलब्ध व्यक्तियों की श्रमजीवी श्रेणी में आते हैं। १९६१ में १२.६ करोड़







पुरुष श्रमजीवी में। उनकी संख्या १९६६ में १३.८ करोड़ तथा १९८१ में २०.७ करोड़ तक बढ़ने की सम्भावना है। उसी प्रकार से श्रमजीवी आयुवर्ग की स्त्रियों की संख्या १९६६ के १२.६ करोड़ से १९८१ में १८.६ करोड़ तक बढ़ने की सम्भावना है, इससे बढ़ती हुई जनसंख्या को काम देने के लिए अतिरिक्त सेवा सुविधाओं के निर्माण किए जाने की आवश्यकता की कल्पना की जा सकती है।

## सारिणी २६

धौन आधार पर भारत की प्रक्षिप्त जनसंख्या, १९६६-१९८१ (दस लाख में)

	उच्च अनुमान	मध्यम अनुमान	निम्न अनुमान
१९६६			
कुल	४६४	४६४	४६४
पुरुष	२५५	२५५	२५५
स्त्री	२३६	२३६	२३६
१९७१			
कुल	५६३	५५८	५५५
पुरुष	२९०	२८८	२८६
स्त्री	२७३	२७०	२६९
१९७६			
कुल	६४३	६२६	६१५
पुरुष	३३२	३२५	३१८
स्त्री	३११	३०४	२९७
१९८१			
कुल	७२३	६९३	६६६
पुरुष	३७३	३५८	३४४
स्त्री	३५०	३३५	३२२

## सारिणी २७

सामान्य प्रजनन गति दर, जन्म दर तथा मृत्युदर, १९६१-८१

	सामान्य प्रजननदर	जन्मदर	मृत्युदर	प्रत्यागत वृद्धि की दर
१९६१-६६	१९५	४१.०	१७.२	२३ =
१९६६-७१	१८१	३८.६	१४.०	२४.६
१९७१-७६	१६७	३५.१	११.३	२३.८
१९७६-८१	१३३	२८.७	८.७	१९.५

१९७१-८० में ०.७५ वर्ष बढ़ेगी। तदनुसार भारत की जनसंख्या १९६६ में ४६.४ करोड़ तथा १९८१ में ६६.३ करोड़ तक बढ़ जाने की सम्भावना है। सारिणी २६ में सम्पूर्ण जनसंख्या के यौन के आधार पर अनुमान दिए गए हैं तथा सारिणी २७ में मध्यम प्रक्षेपणों के १९६१-८१ की अवधि के जन्मदर, मृत्युदर तथा वृद्धिदर दी गई है।

इस बात का संकेत किया जा सकता है कि जनसंख्याविशारदों में भारत में मृत्युदर के ह्रास की सम्भावित भविष्य दर के सम्बन्ध में यथेष्ट माया में मतैक्य है। पिछले ४० वर्षों में मृत्युदर लगभग आधी हो गई है तथा इस बात की सम्भावना है कि अगले २० वर्षों में इसमें और पचास प्रतिशत तक ह्रास होगा। इसके १९८१ तक प्रति १००० की जनसंख्या पर ६ या १० तक के निम्न स्तर तक पहुँचने की सम्भावना है, जो अधिकांश आधुनिक देशों की मृत्युदर का स्तर है। पर प्रजननशक्ति के गिरने का मार्ग अनिश्चित है। ऐसा इसलिए है कि प्रजननशक्ति बाहरी उद्दीपनों से प्रभावित होकर स्वतः नहीं घटती है। जब तक लॉग गर्भधारण को रोकने के लिए कुछ विधियों का प्रयोग नहीं करते, प्रसवनसंख्या घट नहीं सकती है। निरोधक विधियों का प्रयोग लोगों में छोटे परिवार की इच्छा पर निर्भर करता है। यह मालूम नहीं है कि भारत के विवाहित दंपतियों की विशाल बहुसंख्या परिवार नियोजन के विधियों का प्रयोग करेगी अथवा नहीं, इसीलिए प्रसवनशक्ति गिरने की सम्भावित दर को पूर्वसूचना देना कठिन है।

सारिणी २८ तथा २९ में चुने हुए वर्षों में विभिन्न आयुवर्गों के स्कूल जाने वाले बच्चों की अनुमानित संख्या दी गई है। ये आंकड़े मध्यम अनुमानों पर आधारित हैं। ६ से १० तक की आयु कक्षा एक से पांच तक ११-१३ की आयु कक्षा ६ से ८ तक के, १४-१५ की आयु कक्षा ९ से १० तक तथा १६-१७ की आयु कक्षा ११-१२ तक के सदृश हैं। यह बात ध्यान देने की है कि आयु वर्ग ६-१० के स्कूल जाने वाले बच्चों की संख्या, जो १९६१ में ५.६ लाख थी १९८१ में बढ़कर ८.६ लाख हो जाएगी। इसी प्रकार से जो लोग आयु ११-१३ वर्ग में हैं, वे १९६१-८१ के बीच २.६ लाख से बढ़कर ५.१ लाख हो जाएंगे। इससे जनसंख्या की गति के परिणाम-स्वरूप समस्या की विशालता की कुछ कल्पना की जा सकती है।

सारिणी ३० तथा ३१ में १९६६-८१ की अवधि के पुरुषों और स्त्रियों की श्रमजीवी जनसंख्या के अनुमान दिए गए हैं। १५-५६ वाले आयुवर्ग में काम करने के लिए उपलब्ध व्यक्तियों की श्रमजीवी श्रेणी में आते हैं। १९६१ में १२.६ करोड़

पुरुष श्रमजीवी थे। उनकी संख्या १९६६ में १३.८ करोड़ तथा १९८१ में २०.२ करोड़ तक बढ़ने की सम्भावना है। इसी प्रकार से श्रमजीवी आयुवर्ग की स्त्रियों की संख्या १९६६ के १२.६ करोड़ से १९८१ में १८.९ करोड़ तक बढ़ने की सम्भावना है, इससे बढ़ती हुई जनसंख्या को काम देने के लिए अतिरिक्त सेवा सुविधाओं के निर्माण किए जाने की आवश्यकता की कल्पना की जा सकती है।

## सारिणी २६

घन आधार पर भारत की प्रक्षिप्त जनसंख्या, १९६६-१९८१ (दस लाख में)

	उच्च अनुमान	मध्यम अनुमान	निम्न अनुमान
१९६६			
कुल	४६४	४६४	४६४
पुरुष	२५५	२५५	२५५
स्त्री	२३९	२३९	२३९
१९७१			
कुल	५६३	५५८	५५५
पुरुष	२९०	२८८	२८६
स्त्री	२७३	२७०	२६९
१९७६			
कुल	६४३	६२९	६१५
पुरुष	३३२	३२५	३१८
स्त्री	३११	३०४	२९७
१९८१			
कुल	७२३	६९३	६६६
पुरुष	३७३	३५८	३४४
स्त्री	३५०	३३५	३२२

## सारिणी २७

सामान्य प्रजनन शक्ति दर, जन्म दर तथा मृत्युदर, १९६१-८१

	सामान्य प्रजननदर	जन्मदर	मृत्युदर	प्राकृतिक वृद्धि की दर
१९६१-६६	१९५	४१.०	१७.२	२३.८
१९६६-७१	१८५	३८.६	१४.०	२४.६
१९७१-७६	१६७	३५.१	११.३	२३.८
१९७६-८१	१३३	२८.७	८.२	१९.५



विभिन्न सामु यों के स्थूल जानेवाले यन्त्रों की अनुमानित संख्या, १९६६, (१०० में)

राज्य	१९६०			१९६५			१९७७		
	पुरुष	स्त्री	कुल	पुरुष	स्त्री	कुल	पुरुष	स्त्री	कुल
अभि प्रदेश	२४६४८	२४६११	४९२५९	४९६६६	४९६६६	९९३३२	७६६६६	७६६६६	१५३३३
असम	६८८२	१००२०	१०७०८	१०७०८	१०७०८	२१४१६	२१४१६	२१४१६	४२८३२
बिहार	३६७३७	३६७३७	७३४७४	७३४७४	७३४७४	१४७७४	१४७७४	१४७७४	२९५४८
गुजरात	१६६६६	१६६६६	३३३३३	३३३३३	३३३३३	६६६६६	६६६६६	६६६६६	१३३३३
जम्मू और कश्मीर	२४३७	२४३७	४८७४	४८७४	४८७४	९७४८	९७४८	९७४८	१९४९६
केरल	१२६४३	१२६४३	२५२८६	२५२८६	२५२८६	५०५७२	५०५७२	५०५७२	१०११४
मध्य प्रदेश	२४७३४	२४७३४	४९४६८	४९४६८	४९४६८	९८९३६	९८९३६	९८९३६	१९७८८
महाराष्ट्र	२२२७१	२२२७१	४४५४२	४४५४२	४४५४२	८९०८४	८९०८४	८९०८४	१७८१६
मैसूर	२६६०६	२६६०६	५३२१२	५३२१२	५३२१२	१०६४२४	१०६४२४	१०६४२४	२१२८४८
उड़ीसा	१७६६६	१७६६६	३५३३२	३५३३२	३५३३२	७०६६४	७०६६४	७०६६४	१४१३२
पंजाब	१२३३०	१२३३०	२४६६०	२४६६०	२४६६०	४९३२०	४९३२०	४९३२०	९८६४०
राजस्थान	१६६२७	१६६२७	३३२५४	३३२५४	३३२५४	६६५०८	६६५०८	६६५०८	१३३०१
उत्तर प्रदेश	४४६४२	४४६४२	८९२८४	८९२८४	८९२८४	१७८५६८	१७८५६८	१७८५६८	३५७१३६
प० बंगाल	२६७४३	२६७४३	५३४८६	५३४८६	५३४८६	१०६९७२	१०६९७२	१०६९७२	२१३९४४
भारत	३३४२१६	३३४२१६	६६८४३२	६६८४३२	६६८४३२	१३३६८६४	१३३६८६४	१३३६८६४	२६७३७२८

[illegible]

सारिणी ३०

राज्यों के आधार पर प्रक्षिप्त भ्रमजोवी १९६६-१९८१ (१०० में)

पुरुष

राज्य	१९६६	१९७१	१९७६	१९८१
आंध्र प्रदेश	१११४३६	१२२४२६	१३६६५६	१५४३२८
असम	३७३२३	४२२८०	४८७७७	५७२०२
बिहार	१३५४८८	१५४६५७	१७८५१६	२०५५६३
गुजरात	६३६५७	७२७६२	८३८२२	९७८८४
जम्मू और कश्मीर	११२१२	११६३६	१२८४८	१४२०६
केरल	५०४८३	५७७१६	६६२७०	७६५६७
मध्य प्रदेश	१०००६१	११२२७८	१२६३४५	१४८४८२
मद्रास	१०६०६३	११५५२५	१२७८१६	१४०६३६
महाराष्ट्र	१२६०८८	१४१६६३	१६०६४३	१८४२८२
मैसूर	७३१५५	८१४६०	९२६३३	१०६३१६
उड़ीसा	५४५६६	५६३४८	६६६७८	७६०६२
पंजाब	६३६७२	७४१०२	८६०४२	१०२०७७
राजस्थान	६४०५१	७३२७८	८४५७१	९६२६८
उत्तर प्रदेश	२३३५४३	२५८४३०	२८३६७७	३३३१३५
पश्चिम बंगाल	११५४५५	१२८०६७	१४५१४३	१६६३५५
भारत	१३७५६४०	१५४५६२०	१७६३३००	२०१८७७०



## सारिणी ३१

राज्यों के आधार पर प्रक्षिप्त श्रमजीवी १९६६-१९८१ (,००में)

स्त्री

राज्य	१९६६	१९७१	१९७६	१९८१
आंध्रप्रदेश	१०७३५८	११८४४४	१३२६०३	१४६३६१
असम	३०६२८	३६७२४	४४३०७	५३१०१
बिहार	१३३७०२	१५२०६६	१७५४८४	२०११०५
गुजरात	५८६२६	६७१६३	७७४४३	९०३१७
जम्मू और कश्मीर	६४७८	१०१६६	१०६३२	१२२१४
केरल	५२२०६	५६००५	६६६०२	७६०६६
मध्य प्रदेश	६२५४१	१०४७०६	१२१७७१	१३६७७२
मद्रास	१०५०५२	११४२६५	१२६२६६	१३८२४४
महाराष्ट्र	११५०६०	१३०८१६	१५००२४	१७२६१०
मैसूर	५८३०६	७७०२४	८८७५६	१०१४२२
उड़ीसा	५३५६६	५८७८३	६६५५८	७५४६६
	५४६१५	६३६५३	७४६४४	८६०३६
	५६१००	६५११३	७६०४३	८८८५२
	२०७५१६	२३२३५६	२६४६५८	३०२७४२
सं.	८४६२८	१०६०६५	१२८८६६	१५१४३८
	१२६३६५०	१४३२१८०	१६४७८१०	१८६२२८०

## अध्याय १०

### जनसंख्या वृद्धि तथा खाद्य पूर्ति

खाद्य समस्या हमारी आधारभूत आर्थिक समस्या है। इसका कारण यह है कि भारतीय जनसंख्या में कम-से-कम प्रत्येक चार में एक, नया सम्भ्रष्ट प्रत्येक तीन में एक मन्दपोषित है। मन्दपोषण किम्वदुश संभव है, यह आकना और भी कठिन है। "प्रमाण यह सकेन करते हैं कि यह कही अधिक है तथा भारत के लिए मन्दपोषण कम-से-कम पचास प्रतिशत तक हो सकता है। इसके अतिरिक्त मन्दपोषितों में से बहुसंख्यक कुपोषित भी हैं। इससे यह लगता है कि भारत की जनसंख्या में से कोई २५.० करोड़ आज या तो मन्दपोषित हैं या कुपोषित, अथवा दोनों"। पर यह आश्चर्यजनक नहीं है, क्योंकि ६० प्रतिशत से अधिक जनसंख्या का प्रतिव्यक्ति उपभोक्ता व्यय पचास पैसे प्रतिदिन से भी कम है।

तृतीय पंचवर्षीय योजना के प्रथम तीन वर्षों में भारत में कृषि उत्पादन = करोड़ टन के आसपास था। पर १९६४-६५ से हमारे यहाँ सूखाग्रस्त से ८ करोड़ टन की उपज की कुल आयातों की भारी पूरी फल हुई। यह आशा की जाती थी, कि १९६५-६६ में, जो तीसरी योजना का अन्तिम वर्ष था, उपज ६.२ करोड़ टन के आसपास होगी। पर इसके स्थान पर मानसून की गड़बड़ी के परिणामस्वरूप उत्पादन अपने १९६४-६५ के स्तर से अनुमानतः १.० से १.२ करोड़ टन नीचे आ गया। (घारिणी ३२)।

१९६१ में भारत की जनसंख्या ४३.६ करोड़ थी। उसके १९७१ तक ५५.८ करोड़ तक होने की सम्भावना है। तृतीय पंचवर्षीय योजना के अनुसार राष्ट्रीय आय के १९६०-६१ के १४,५०० करोड़ रुपये से १९७०-७१ में २५,००० करोड़ रुपये तक और प्रति व्यक्ति आय १९६०-६१ में ३३० रुपये में १९७०-७१ में ४५० रुपये तक बढ़ने की आशा है। जनसंख्या वृद्धि आयातों की मांग की आय का लचीलापन तथा इस प्रकार के अन्य कारणों को ध्यान में रखते हुए १९७०-७१ में आयातों की मांग

१. सुलामे, पा० को० फीडिंग इन्डिया प्रॉविंग मिलियन्स बग्गर्स, एशिया पब्लिक हाउस, १९६५ ई० ७५।

का अनुमान लगभग १२.० करोड़ टन किया गया (सारिणी ३३)।

खाद्यान्नों की आवश्यकता के अनुमान पोषण के दृष्टिकोण से भी किए गए हैं। यह अनुमान कैलोरी की आवश्यकता के न्यूनतम तथा माध्यमिक स्तरों पर आधारित हैं। मोटे तौर पर न्यूनतम स्तर में छै वर्ष से कम की आयु के शिशुओं और आंशिक रूप से अन्य सुवेध्य वर्ग के लिए पशु प्रोटीनों की आवश्यकताएं आती हैं। माध्यमिक स्तर इनके अतिरिक्त ६ से १६ वर्ष की आयु के स्कूल जानेवाले बच्चों की पशु प्रोटीन सम्बन्धी आवश्यकताओं को और पूर्ण रूप से समेटता है तथा अन्य सुवेध्य वर्गों के लिए अधिक पर्याप्त व्यवस्था करता है। न्यूनतम तथा माध्यमिक स्तरों में कुल कैलोरियों में महत्वपूर्ण अन्तर नहीं हैं, पर विवरण में अन्तर है (सारिणी ३४)।

### सारिणी ३२

भारत में चुने हुए विशेष वर्षों में खाद्यान्नों का उत्पादन तथा आयात,

१९५०-५१, १९६४-६५

(दस लाख टन में)

वर्ष	चावल	गेहूं	अन्य अनाज	कुल अनाज	दालें	कुल खाद्यान्न	खाद्यान्नों का आयात
१९५०-५१	२०.६	६.५	१५.४	४२.५	८.४	५०.९	२.२
१९५५-५६	२७.६	८.८	१६.५	५५.९	११.०	६६.९	०.७
१९६०-६१	३४.६	११.०	२३.७	६९.३	१२.७	८२.०	५.१
१९६१-६२	३५.७	१२.१	२३.२	७१.०	११.८	८२.८	३.५
१९६२-६३	३१.९	१०.८	२४.३	६७.०	११.४	७८.४	३.६
१९६३-६४	३६.९	९.९	२३.४	७०.२	१०.१	८०.३	४.६
-६५	३८.७	१२.१	२५.२	७६.०	१२.४	८८.४	६.३

## सारिणी ३३

अनुमानित मांग खाद्यान्नों की १९७०-७१ में  
(दस लाख टन में)

अनुमान करनेवाले	अनाज	दालें	कुल खाद्यान्न
१. वकिंग ग्रुप, कृषि विभाग	१०६२	१६६	१२२.६
२. पर्सपेक्टिव प्लानिंग डिवाजन योजना आयोग	—	—	१२२-१२७
३. नेशनल कौन्सिल आफ एप्लाइड इकोनोमिक रिसर्च	९४.३	२०.६	११४.९

## सारिणी ३४

न्यूनतम तथा माध्यमिक स्तरों में कैलोरियों में मूल्य

वस्तु	न्यूनतम स्तर	माध्यमिक स्तर
अनाज	१४२३	१३२४
दालें तथा गिरीदार फल	३२६	२९७
मण्डभय जड़ें	४३	४३
फल तथा तरकारिया	५२	६०
शक्कर	१७६	१९७
दूध तथा दुग्ध का उत्पादन	१६९	२३३
मांस, मछली तथा अण्डे	२६	४७
घीयों तथा तेल	१५९	१७९
कुल	२३७५	२३७८



डा० पी० बी० सुखारमे<sup>१</sup> तथा डा० बी० के आर० बी० राव<sup>२</sup> ने भी न्यूनतम और माध्यम क्षेत्रों के आधार पर खाद्यान्नों तथा पशु उत्पादनों की आवश्यकताओं के अनुमान किए हैं। डा० राव और डा० सुखारमे सम्पूर्ण केन्द्रीय सम्बन्धी आवश्यकताओं पर सहमत हैं, पर अनाजों तथा मण्डमय जड़ों में केलोरियो की शक्ति में मतभेद रखते हैं। वे विशेष रूप से १९७१ के बाद की जनसंख्या वृद्धि की अनुमानित दर में भी मतभेद रखते हैं। हमारे अनुमान डा० सुखारमे के केलोरिक आवश्यकता के न्यूनतम तथा माध्यम क्षेत्रों पर तथा विशेषज्ञ समिति के जनसंख्या वृद्धि के अनुमानों पर आधारित हैं। डा० सुखारमे तथा डा० राव के अनुमान (सारणी ३६) में दिए गए हैं।

सारणी ३६

न्यूनतम तथा माध्यम लक्ष्यों के आधार पर खाद्य की आवश्यकताएं  
१९७१-८१

	न्यूनतम लक्ष्य		माध्यम लक्ष्य			
	१९७१		१९७६		१९८१	
	सुखारमे	राव	सुखारमे	राव	सुखारमे	राव
अनाज	८१.६	७८.६	८१.६	८७.६	८४.४	८६.३
मण्डमय जड़ें	६.३	१६.४	१०.५	१८.२	११.६	२३.७
घासकर	१०.१	१०.१	११.४	११.२	१४.१	१३.६
दालें तथा गिरीदार फल	२१.१	२०.६	२३.७	२३.४	२३.६	२३.१
फल तथा तरकारियाँ	२७.८	३२.८	३१.२	३६.६	३६.८	४७.४
मांस	१.४	१.४	१.६	१.६	२.५	२.४
मछली	३.४	३.४	३.६	३.८	८.१	७.८
अण्डे	०.४	०.४	०.४६	०.४४	१.३	१.२
दूध	४०.७	४०.४	४५.८५	४५.०	६६.८	६७.३
घर्राँ	३.७	३.६	४.१	४.०	५.०	४.६

१. सुखारमे, पी० बी०, फंडिंग इंडियान् ओरिंग मिलियन्स, बंबई; एरिया पब्लिशिंग हाउस, सन् १९६५ पू० सं० १७२

२. राव, बी० के आर० बी०, "इंडियन डाटा टर्म्स फूड प्रोब्लम," सन् १९६६ के मयार्ड मेमोरियल लेक्चर, निवेदन : केरल विश्वविद्यालय, सन् १९६६ पू० सं० ४६

दोनों अनुमान यह संकेत करते हैं कि १९७०-७१ में खाद्यान्नों की मांग १२.० करोड़ टन के आसपास होगी। इसके तात्पर्य यह हुआ कि चौथी योजना की अवधि में १९६५-६६ के ७.२ करोड़ टन के खाद्यान्नों के उत्पादन से लगभग ४.८ करोड़ टन अधिक खाद्यान्न उत्पादन की वृद्धि के प्रयास करने होंगे। दूसरे शब्दों में कृषि उत्पादन में वार्षिक दर से १० प्रतिशत से कुछ ऊपर वृद्धि करनी होगी। यह सरल कार्य नहीं, क्योंकि १९४९-५० से १९६१-६२ तक की अवधि में १९५१-५२ में त्रैवार्षिक समाप्ति को आधार मानकर कृषि उत्पादन में चार प्रतिशत की दर से वार्षिक वृद्धि हुई। गेहूं और चावल के उत्पादन की वृद्धि दर ४.३ प्रतिशत तथा ७ प्रतिशत क्रमशः प्रतिवर्ष निकाली गई है। फसल के क्षेत्र की वृद्धि की दर २ प्रतिशत प्रतिवर्ष हुई तथा कृषि उत्पादन में १.५ प्रतिशत प्रतिवर्ष के लगभग विकास हुआ। पर आगे की योजनाओं में कृषि उत्पादकता के अंतर्गत क्षेत्रफल की वृद्धि का क्षेत्र सीमित प्रतीत होता है और इसीलिए ५ या ६ प्रतिशत प्रतिवर्ष की वृद्धि भी कठिन दिखाई पड़ती है। पर जिस बात की आवश्यकता है, वह वार्षिक दर पर दस प्रतिशत की वृद्धि है।

केवल खाद्यान्न ही नहीं, बल्कि मण्डमय जड़ों, शक्कर, तिलहनों, दूध तथा दुग्ध उत्पादनों, मांस, अण्डे तथा मछली के १९७१ के न्यूनतम पोषक लक्ष्य चौथी योजना के अंतर्गत निर्धारित लक्ष्यों से ऊंचे हैं। उदाहरण के लिए चौथी योजना में दूध तथा दुग्ध उत्पादनों का लक्ष्य ३२ करोड़ २ लाख ५ हजार टन है, जब कि १९७१ में ४२ करोड़ ४ लाख २० हजार टन उत्पादन की आवश्यकता न्यूनतम पोषक मानक के लिए होगी। इसलिए जब चौथी योजना के निर्धारित कृषि के लक्ष्य पूर्ण रूप से प्राप्त भी कर लिए जाएंगे न्यूनतम पोषक आवश्यकताएं पूरी न होंगी। हम केवल १९७६ तक न्यूनतम पोषक स्तर को प्राप्त करने की आशा कर सकते हैं। तब भी हमारे खाद्य के उपभोग का स्तर पश्चिम यूरोप, उत्तरी अमेरिका तथा औसत-निया के विकसित देशों में वर्तमान समय में प्रचलित स्तरों के पास नहीं फटकेगा।

## अध्याय ११

### शिक्षा नियोजन तथा जनसंख्या वृद्धि

भारत के महिषान में मम्मिनित राज्य के नीति निर्देशक सिद्धान्त में निम्न-  
लिखित बात नहीं गई थी :

“इस संविधान को लागू होने के दस वर्षों की अवधि में सभी बच्चों के  
लिए उनके १४ वर्ष की आयु के होने तक राज्य निःशुल्क एवं अनिवार्य  
शिक्षा प्रदान करने के लिए प्रयत्न करेगा।”

अनुच्छेद—४५

संविधान के अनुसार १९६८ तक ६-१३ की आयु के प्रथम से आठवीं  
कक्षाओं में पढ़नेवाले सभी बच्चों को निःशुल्क एवं अनिवार्य शिक्षा की व्यवस्था कर  
दी जानी थी। पर देश निर्धारित लक्ष्य से अब भी बहुत दूर है। तृतीय पंचवर्षीय  
योजना (पार्व, १९६६) के अन्त में ग्री १ से ५ कक्षाओं में ६ से १० लाख आयु-  
वर्ग के बच्चों का नामांकन ७६ प्रतिशत रहा, तथा ५ से ८ कक्षाओं में ११-१३ लाख  
आयुवर्ग के बच्चों का नामांकन लगभग ३० प्रतिशत मात्र रहा (सारिणी ३७)।  
शक्ति की यह मन्द गति आशिक रूप से स्कूल जानेवाली जनसंख्या की वृद्धि की  
दृष्टि के कारण रही है।

योजना आयोग द्वारा नियुक्त एक पैनल की बैठक पूना में १९५७ में हुई,  
जिसका उद्देश्य अनिवार्य शिक्षा के लक्ष्य को १९६८ तक प्राप्त करने की सम्भा-  
वनाओं का अध्ययन करना था। पैनल ने पाया कि यह कार्य दस वर्षों की अल्पावधि  
में पूरे किए जाने के लिए बहुत बड़ा है तथा इस लक्ष्य को दो मोपानों में प्राप्त करने  
का सुझाव दिया। प्रथम मोपान में, जो तीसरी योजना के अन्त तक पूरा किया जाए,  
१-१० लाख आयु वर्ग के सभी बच्चों की निःशुल्क एवं अनिवार्य शिक्षा प्रदान करने  
से केन्द्र की जाए। दूसरे मोपान में, जिसमें पाचवीं योजना के अन्त तक पूरा  
रखने का सुझाव दिया गया, ११-१३ लाख आयुवर्ग तक निःशुल्क एवं अनिवार्य  
शिक्षा प्रदान की जानी चाहिए। पर मंगोलिन लक्ष्य का प्रथम मोपान भी पूर्ण नहीं



## सारणी ३७

स्कूलों में नामांकन १९५१-६६ के मध्य (हजारों में)

	नरुके	लड़कियां	कुल
कक्षाएं १-५ में नामांकन			
१९५१	१,३७,७०	५३,=५	१,९१,५५
१९५६	१,७५,२८	७६,३८	२,५१,६७
१९६१	२,३५,६३	१,१४,०१	३,४९,६४
१९६४	२,६२,३४	१,५३,६६	४,१६,००
१९६६	३,१६,००	१,६६,००	४,८२,००
कक्षाएं १-५ में ६-१० आयु के कुल बच्चों के नामांकन का प्रतिशत हिसाब			
१९५०-५१	५६.८	२४.६	४२.६
१९५५-५६	७०.३	३२.४	५२.६
१९६०-६१	८२.४	४१.३	६२.२
१९६५-६६	८४.६	६०.६	७७.८
कक्षाएं ५-८ में नामांकन			
१९५१	२५,८६	५,३४	३१,२०
१९५६	३४,२६	८,६७	४२,९३
१९६१	५०,७४	१६,३१	६७,०५
१९६४	६७,८१	२४,१६	९१,९७
१९६६	७६,२३	२८,७७	१०५,००
कक्षाएं ५-८ में ११-१३ आयु के कुल बच्चों के नामांकन का प्रतिशत हिसाब			
१९५०-५१	२०.७	४.५	१२.७
१९५५-५६	२५.५	६.६	१६.५
१९६०-६१	३३.१	११.२	२२.४
१९६५-६६	४५.६	१७.२	३१.६

. सम्भावित नामांकन

लिया जा सका है क्योंकि मार्च, १९६६ तक ६-१० आयुवर्ग के केवल ७६ प्रतिशत बच्चों को निःशुल्क एवं अनिवार्य शिक्षा दी जा सकी है। राज्य सरकारों के लिए यह असम्भव प्रतीत होता है कि वे इस सद्य के दूसरे मोपान को १९७६ तक पूरा कर पाएँगे। यह आंशिक रूप से स्कूल जाने वाली जनसंख्या की वृद्धि में तीव्र गति के कारण है।

६-१० वाले आयुवर्ग के बच्चों की जनसंख्या के १९६६ में ६६ करोड़ होने का अनुमान है। इसके १९७१ में ७.६ करोड़, १९७६ में ८.३ करोड़, १९८१ में ८.१ करोड़ तथा १९८६ में ८.७ करोड़ तक बढ़ने की सम्भावना है। ये आकड़े उन अनुमानों पर आधारित हैं, जो यह मानते हैं कि १९७६ के बाद प्रजनन में तीव्र गिरावट आएगी। अगर ऐसा नहीं होता है, तो स्कूल जानेवाली जनसंख्या और भी बड़ी होगी। यदि यह भी मान लिया जाए कि ६-१० वाले आयुवर्ग के बच्चों को निःशुल्क और अनिवार्य शिक्षा का लक्ष्य १९७६ तक अर्थात् पाचवी पंचवर्षीय योजना के अन्त तक पूरा कर लिया जाएगा, तब भी यह आवश्यक होगा कि मोटे तौर से १.६० करोड़ अतिरिक्त बच्चों को १९६६-७१ के पंचवर्षीय की में, २.२० करोड़ बच्चों को १९७१-७६ में तथा ८२ लाख बच्चों को १९७६-८१ में नामांकन करने की व्यवस्था करनी होगी। इसी प्रकार से यदि ११-१३ वाले आयुवर्ग के बच्चों को १९६८ तक अनिवार्य शिक्षा प्रदान करनी है, तो मोटे तौर से ८० लाख अतिरिक्त बच्चों को १९६६-७१ के पंचवर्षीय की में, १ करोड़ को १९७१-७६ में, १ करोड़ २७ लाख को १९७६-८१ में तथा १ करोड़ ५५ लाख को १९८१-८६ में शिक्षा की सुविधाएं प्रदान करनी होंगी। यदि हम दोनों को छोड़ दें, तो यह पाते हैं कि ६-१३ वाले आयुवर्ग के २७ करोड़ बच्चों को चौथी योजना के दौरान, ३.२ करोड़ को पाचवी योजना के दौरान, २.१ करोड़ को छठी योजना के दौरान तथा १.६ करोड़ को सातवी योजना के दौरान शिक्षा सुविधाएं प्रदान करनी होंगी। यह छोटा कार्य नहीं है। केवल एक सप्ताह के लेने से ८ वीं कक्षा तक को शिक्षा देने के लिए १९६८ में अनुमानित २३ लाख अतिरिक्त अध्यापकों की आवश्यकता होगी, यदि अनिवार्य प्राथमिक शिक्षा के लक्ष्य को प्राप्त करना है (सारणी ३८)। यह इस धारणा पर आधारित है कि शिक्षक-शिक्षार्थी का अनुपात १ : ४० होगा।

## सारिणी ३८

प्राथमिक कक्षाओं के लिए आवश्यक अध्यापकों की संख्या  
१९७१-८१

वर्ष	कुल अध्यापक जिनकी आवश्यकता है	अतिरिक्त अध्यापक जिनकी आवश्यकता है
१९७१	२२.२५	५.९९
१९७६	३०.२५	१३.९९
१९८१	३५.३८	१९.१२
१९८६	३९.२५	२२.९९

## माध्यमिक शिक्षा

जागरा, इलाहाबाद, गोरखपुर, लखनऊ तथा वम्बई को छोड़कर भारत के सभी विश्वविद्यालयों ने १९६५-६६ में उच्च माध्यमिक या प्राक-विश्वविद्यालय के पाठ्यक्रम के पश्चात् तीन वर्षीय डिग्री पाठ्यक्रम लागू कर दिया है। उपरोक्त पांच विश्वविद्यालयों में दो वर्षों के इण्टरमीडिएट पाठ्यक्रम के पश्चात् दो वर्ष का डिग्री पाठ्यक्रम है। इण्टरमीडिएट कक्षाओं में १९५१ में विद्यार्थियों का नामांकन २.२३ लाख था। १९६४ में यह बढ़कर ५.३ लाख हो गया। उच्चतर माध्यमिक स्कूलों में नामांकन १९५१ में १२ लाख से बढ़कर १९६४ में ५३ लाख हो गया (सारिणी ३९)।

## सारिणी ३९

उच्चतर माध्यमिक तथा इण्टरमीडिएट कक्षाओं में नामांकन  
१९५१-६६ (लाखों में)

वर्ष	उच्चतर माध्यमिक कक्षाएं	इण्टरमीडिएट कक्षाएं
१९५१	१२.००	२.२३
१९५४	१५.९५	३.४३
१९५६	१८.५३	४.१८
१९५८	२१.८३	५.५६
१९६०	२८.००	५.१३
१९६६	३०.०६	५.२६

इस प्रकार में नामांकन १९६१ में १९५१ के नामांकन का लगभग ढाई गुणा था तथा १९६६ में चौगुना। जनसंख्या के भविष्य सम्भावित वृद्धि के आधार पर तथा आधारभूत शिक्षा के विस्तार में पढ़नेवाले दबाव के कारण यह आशा की जाती है, कि उच्चतर माध्यमिक तथा इंटरमीडिएट कक्षाओं में विद्यार्थियों की संख्या प्रत्येक सात वर्षों में दुगुनी हो जाएगी। १९६६ में अनुमानित १७.८ प्रतिशत आयु-वर्ग १४-१५ के बच्चों का नामांकन उच्चतर माध्यमिक कक्षाओं में हुआ। यदि इस प्रतिशत संख्या के १९७१ में ३० तथा १९८६ में ६० तक बढ़ने की सम्भावना है तो १९७१ में ७५ लाख के आसपास, तथा १९८६ में २१० लाख के आसपास सम्भावित नामांकन होंगे। इसी प्रकार से यदि ११ तथा १२ कक्षाओं में नामांकन का प्रतिशत हिसाब १९७१ में १५ तथा १९८६ में ३० तक बढ़ने की सम्भावना है, तो १९७१ में सम्भावित नामांकन ३४ लाख तथा १९८६ में १ करोड़ १ लाख होगा (सारिणी ४०)। यह समस्या की शिक्षाशास्त्र का परिचय देता है।

### सारिणी ४०

कक्षाएं ९-१२ में नामांकन का योग तथा प्रतिशतता, १९७१-८६

वर्ष	कक्षाएं ९-१० में १४-१५ वाले आयुवर्ग की जनसंख्या का सम्भावित नामांकन		कक्षाएं ११-१२ में १६-१७ वाले आयुवर्ग की जनसंख्या का सम्भावित नामांकन	
	प्रतिशत हिसाब	योग (लाखों में)	प्रतिशत हिसाब	योग (लाखों में)
१९७१	३०	७५	१५	३४
१९७६	४०	११५	२०	५४
१९८१	५०	१६०	२५	७८
१९८६	६०	२०६	३०	१०१

प्रारम्भिक तथा माध्यमिक शिक्षा के क्षेत्र में योजना तथा नीति बनानेवालों के सामने जो समस्या आनेवाली है, उसके इस संक्षिप्त विवरण से यह बात पूर्ण रूप से सिद्ध हो जाती है कि स्कूल आनेवाली जनसंख्या की वृद्धि की तीव्रता ने हमारे सीमित आर्थिक साधनों पर एक गम्भीर तनाव उपस्थित कर दिया है तथा १९७६ तक भी संविधान द्वारा निर्धारित प्राथमिक शिक्षा का लक्ष्य प्राप्त करना सम्भव न

हो सकेगा। माध्यमिक, विश्वविद्यालय स्तरीय तथा प्राविधिक शिक्षा की प्रगति भी मन्द रहेगी तथा हमारी आवश्यकताओं से कहीं कम रहेगी। इससे हमारे देश की आर्थिक प्रगति दर में भी प्रतिरोध हो सकता है।

यह अव स्वीकृत है कि किसी देश का वन मानवीय साधनों पर उतना ही निर्भर करता है, जितना भौतिक पूंजी के संचय पर। इसलिए शिक्षा नियोजन का उद्देश्य मानवीय साधनों में विद्यमान सम्पूर्ण क्षमताओं को पूर्णरूप से बाहर निकालने का होना चाहिए। यह एक समाकलित शिक्षण कार्यक्रम द्वारा ही किया जा सकता है। जब तक शिक्षण कार्यक्रम को कुल राष्ट्रीय विकास की योजना से समाकलित करके उसका देश की भविष्य की आवश्यकताओं का सामना करने के लिए विकास न किया जाएगा, तब तक देश के समस्त आर्थिक तथा सामाजिक विकास में इसका योगदान बहुत कम हो सकेगा।

भारत की वर्तमान शिक्षा योजनाओं में प्रारम्भिक शिक्षा को उच्चतम प्राथमिकता दी जा रही है। वैसे माध्यमिक शिक्षा के विस्तार की आवश्यकता को भी माना गया है, पर उसे निम्न प्राथमिकता दी गई है। विश्वविद्यालय शिक्षा का विस्तार धीरे-धीरे हो रहा है तथा वह इस योग्य नहीं है कि वह विकास की गतिविधित प्रक्रिया को बढ़ाने के लिए समुचित संख्या में उच्च स्तरीय प्राविधिकों की व्यवस्था कर सके। प्राविधिक शिक्षा के महत्व को स्वीकार किया जा रहा है, पर विकासशील अर्थव्यवस्था की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए यथेष्ट प्राविधिक स्कूल नहीं हैं। शिक्षण योजनाएं विभिन्न आयु वर्गों के स्कूल जानेवाले बच्चों की अनुमानित जनसंख्या पर आधारित हैं, और भविष्य में विभिन्न प्रकार के प्रशिक्षित कर्मचारियों की आवश्यकता पर कम ध्यान दिया जा रहा है। परिणाम यह है कि शिक्षा प्रणाली एक विपम पिरामिड उत्पन्न करती है, जिसमें प्राथमिक शिक्षा का कार्यक्रम विस्तृत आधार वाला है, जो ऊपर बहुत ही संकीर्ण माध्यमिक शिक्षा प्रणाली का रूप लेते हुए उच्च शिक्षा की परत पर और भी संकीर्ण और पतली हो जाती है। इस प्रकार के ढांचे में कठिनाई यह है कि इसमें अधिकाधिक अकुशल तथा अर्द्ध-कुशल कार्यकर्त्ता उत्पन्न होते हैं। वैसे कुशल तथा अत्यन्त कुशल व्यक्तियों में थोड़ी वृद्धि होती है, पर यह विकास-शील-अर्थव्यवस्था की बढ़ती हुई आवश्यकताओं की गति को पकड़ पाने में अपर्याप्त है। इसलिए ऐसी समाकलित शिक्षण योजना बनाने की आवश्यकता है, जो देश की विकास की योजनाओं द्वारा उपस्थित बढ़ती हुई मांगों को पूरा कर सके।

## अध्याय १२

# भारत में जनसंख्या वृद्धि और आर्थिक विकास

भारत एक कृषिप्रधान देश है तथा मोटे तौर से इसकी सत्तर प्रतिशत जनसंख्या कृषि पर निर्भर है। पर कृषि की अवस्था गिरी हुई है तथा राष्ट्रीय आय में इसका योगदान केवल ४७ प्रतिशत है। कृषि उत्पादन को बढ़ाने के गम्भीर प्रयत्न होते हुए भी १९४९-५० से १९६१-६२ की अवधि में वार्षिक वृद्धि की दर ४ प्रतिशत के आसपास रही। कृषिक्षेत्र में केवल लगभग २ प्रतिशत की तथा कृषि की उत्पादकता में लगभग १.५ प्रतिशत की वृद्धि हुई है। तृतीय योजना के दौरान कृषि उत्पादन में कोई विशेष वृद्धि नहीं पाई गई, केवल १९६४-६५ को छोड़कर जब उत्पादन ८ = करोड़ टन पहुंचा। पर १९६५-६६ में उत्पादन खराब मौसम के कारण ७ २ करोड़ टन तक गिर गया। चौथी योजना के दौरान यह आशा की जाती है कि कृषि उत्पादन मोटे तौर से ५.६ प्रतिशत तक बढ़ जाएगा। पर यह बढ़ती हुई जनसंख्या की आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए समुचित न होगा तथा आयार्थ आवश्यक हो जाएगा।

भारत की जनसंख्या की आयु का ढांचा इस प्रकार का है कि आधार तो बहुत बड़ा है तथा सिलर घुण्डाकार है, जिससे निर्भरता का अनुपात उच्च है। निर्भरता अनुपात से तात्पर्य है कि १५ वर्ष से कम आयु के बच्चे तथा ६० वर्ष से अधिक आयु के वृद्ध व्यक्तियों का अनुपात कार्य करनेवाली १५-५९ की आयु की जनसंख्या से अधिक है। कार्यरत आयुवर्ग के प्रत्येक १०० व्यक्तियों पर निर्भर रहनेवालों की संख्या भारत में ९६ है जब कि आर्थिक रूप से विकसित देशों में यह संख्या केवल ६५ है। यदि जन्मदर उच्च ही रहती है तथा मृत्युदर घटती ही जाती है, तो निर्भरता बोझ के और भी भारी होने की सम्भावना है।

प्रथम दो योजनाओं के दस वर्षों में औद्योगिक उत्पादन में ४९ प्रतिशत की तथा राष्ट्रीय आय में ४२ प्रतिशत की वृद्धि हुई। पर इन्हीं अवधि में जनसंख्या २१ प्रतिशत बढ़ी, जिससे प्रति व्यक्ति की आय में केवल १६ प्रतिशत की वृद्धि हो सकी। इस स्थिति का वर्णन करते हुए तीसरी योजना में कहा गया है कि जनसंख्या की वृद्धि तथा सम्भावित प्रवृत्तियों को ध्यान में रखते हुए राष्ट्रीय आय की लगातार

६ प्रतिशत प्रतिवर्ष के आसपास की वृद्धि की दर कायम रखने पर भी, द्वितीय योजना में १९५०-५१ के स्तर की राष्ट्रीय आय को प्रति व्यक्ति पांचवीं योजना के मध्य तक दुगुना करने के प्रतिबद्ध उद्देश्य को पूरा करना कठिन होगा।<sup>१</sup>

तृतीय योजना के अन्त में राष्ट्रीय आय में अभीष्ट पांच प्रतिशत वृद्धि का लक्ष्य आवे से भी कम पूरा हुआ। प्रथम वर्ष में राष्ट्रीय आय की वृद्धि २.५ प्रतिशत की दर से हुई तथा योजना के दूसरे वर्ष में यह १.७ प्रतिशत हुई। अगले दो वर्षों में तीव्र उठान हुआ तथा क्रमशः वृद्धि-दर ४.९ प्रतिशत तथा ७.६ प्रतिशत रही। पर पांचवें वर्ष में राष्ट्रीय आय में वास्तव में ४.२ प्रतिशत का ह्रास हुआ। यह आशा की जाती है कि राष्ट्रीय आय जो अभी १९,९०० करोड़ रुपये है, १९७०-७१ में १९६५-६६ के मूल्यों पर २९,५०० करोड़ रुपये तक बढ़ जाएगी। इस अवधि में १९६५-६६ के मूल्यों पर १९७०-७१ तक प्रति-व्यक्ति-आय के ४४७ रुपये से ५३२ रुपये तक बढ़ जाने की आशा है।

योजना के पिछले पन्द्रह वर्षों में बेकारों की संख्या बढ़ी है। प्रथम योजना के अन्त में बेकारों की संख्या ५३ लाख थी। दूसरी योजना के दौरान श्रमजीवी तत्त्व की वर्तमान वृद्धि को काम देने के लिए समुचित नौकरियां नहीं तैयार की जा सकीं, जिससे कि बेकारों की संख्या ९० लाख पहुंच गई। तृतीय योजना के दौरान बेकारों की संख्या बढ़ रही है तथा १९६५-६६ तक इसके एक करोड़ तक होने की सम्भावना थी। चौथी योजना के दौरान श्रमजीवी तत्त्व में नवागन्तुकों की संख्या २ करोड़ ३० लाख तक होने की सम्भावना है। चौथी योजना के दौरान अतिरिक्त कार्य के अवसर औद्योगिक क्षेत्र में लगभग १ करोड़ ४० लाख व्यक्तियों के लिए और लगभग कृषि क्षेत्र में ५० लाख व्यक्तियों के लिए निर्मित किए जाने की सम्भावना है। इस प्रकार से नए प्रवेश पाने वालों को भी कार्य प्रदान करना कठिन हो जाएगा, जिससे कि बेकार व्यक्तियों की संख्या चौथी योजना के अन्त में १ करोड़ ४० लाख होगी, तृतीय योजना के अन्त के १ करोड़ व्यक्ति ही बेकार थे।

राष्ट्रीय प्रतिदर्श सर्वेक्षण के आंकड़ों के आधार पर कुल जनसंख्या के ६३.१ प्रतिशत की मासिक आय २१ रु० प्रतिमास से कम है। इसी के साथ सरकार इस के लिए प्रतिबद्ध है कि वह १९७६ तक प्रत्येक परिवार को कम-से-कम २० रुपये की मासिक आय प्रदान करेगी। इसलिए आवश्यकता है कि अभी तक जितना सम्भव

हो सका है, उससे प्रत्येक वर्ष में अधिक कार्य के अवसर प्रदान किए जाएं।

इस प्रकार देखा जा सकता है कि तीन योजनाओं की अवधि में कृषि उत्पादन १९५०-५१ में ५ करोड़ १० लाख टन से १९६४-६५ में ८ करोड़ ८० लाख टन पहुंच गया। औद्योगिक उत्पादन का सूचकांक १९५१ के ७४ से १९६४ में १७५ तक बढ़ गया। राष्ट्रीय आय में वृद्धि १९५०-५१ में ८८५ दम खरब रुपये से १९६३-६४ में १९४८-४९ के मूल्यों पर १३९१ दम खरब रुपये हो गई। पर इसी अवधि में जनसंख्या की वृद्धि १९५१ के ३६१ करोड़ से १९६५ में ४८.६ करोड़ हो गई। परिणामस्वरूप भोजन की प्रति व्यक्ति प्राप्ति में १९५० में प्रतिदिन १४ औंस से १९६४-६५ में प्रतिदिन १५.७ औंस हो गई। १९४८-४९ के मूल्यों में प्रति व्यक्ति राष्ट्रीय आय में १९५१ के रुपये २४७.५ से १९६४ के रुपये २६९.८ की हो वृद्धि हुई। इस प्रकार से हमारी प्रगति का अधिकांश भाग जनसंख्या की वृद्धि की तीव्रता ने ही खा डाला है।

वास्तविकता के अनुरूप ही है कि भारत सरकार ने भारत की जनसंख्या की वृद्धि को स्थिरता प्रदान करने का लक्ष्य स्वीकार किया है। अन्मदर को वर्तमान ४० से २५ तक गिराने की प्रतीक्षा से सम्भव हो सके नीचे लाना अभीष्ट है। यह आशा की जाती है कि चौथी योजना के दौरान अधिकांश सतानोसादनसमर्थ वस्त्वतियों को गर्भ-निरोधक सेवाएं प्रदान की जाएगी। मुख्य बल अन्तः गर्भाशय गर्भनिरोधको पर दिया जाएगा, जिसके प्रयोग करनेवालों की संख्या १९६६ के ६० लाख से १९७०-७१ तक १ करोड़ ६ लाख तक वृद्धि होने की सम्भावना है। अनुवर्तीकरण तथा परम्परागत गर्भ-निरोधको को भी प्रोत्साहन दिया जाएगा।

यह अनुमान लगाया गया है कि भारत में परिवार नियोजन पर व्यय किए गए पचास रुपये का वही आर्थिक प्रभाव होता है, जो देश के आर्थिक विकास पर लगाए गए ५०० रुपये का होता है। यह भी अनुमान लगाया गया है कि भारत में प्रतिवर्ष ३०० करोड़ रुपये अन्म लेनेवाले दो करोड़ बच्चों की देखरेख पर व्यय किए जाते हैं। यदि पांच वर्ष की अवधि के लिए भारत में "जन्म छूट्टी" मनाना सम्भव हो सके, तो १५०० करोड़ रुपये के आंतरिक माधन उपलब्ध हो सकेंगे जो मोटे तौर से चौथी योजना के लिए निर्धारित कुल धनराशि १६,००० करोड़ रुपये का एक-दहाई भाग होगा।



## अध्याय १३

### भारत में परिवार नियोजन कार्यक्रम

देशों में भारत का स्थान जनसंख्या में द्वितीय है, तथा भूमि क्षेत्रफल में सातवां है। संसार की जनसंख्या का इसमें पन्द्रह प्रतिशत है तथा भूमिक्षेत्र का २.२ प्रतिशत। १९५१ में इसकी जनसंख्या ३५.७ करोड़ थी, जो सोवियत संघ को छोड़कर योरोप का नव्वे प्रतिशत है तथा चीन की जनसंख्या का साठ प्रतिशत है। आज (अप्रैल १९६६) यह ५० करोड़ है। इसकी जनसंख्या का घनत्व प्रति वर्ग मील ३१२ व्यक्ति है, यह सोवियत संघ को छोड़कर योरोप से चालीस प्रतिशत अधिक है तथा चीन से २५० प्रतिशत अधिक है। पर इसका भूमिक्षेत्र सोवियत संघ को छोड़ कर योरोप का केवल दो तिहाई है।

१८६१ की जनगणना के समय भारत की जनसंख्या २३.६ करोड़ थी। तीस वर्ष बाद अर्थात् १९२१ में इसकी जनसंख्या १.२ करोड़ बढ़ गई, पर अगले तीस वर्षों में अर्थात् १९२१ से १९५१ में भारत की जनसंख्या १०.६ करोड़ बढ़ गई, जो पहले से नौ गुनी अधिक थी। पर केवल १९५१-६१ के दशक में ही यह ७.६ करोड़ बढ़ गई। १९२१ के पूर्व एक दशक की तीव्र जनसंख्या वृद्धि के पश्चात, एक दशक में मन्द वृद्धि होनी थी और कभी-कभी नकारात्मक वृद्धि भी होती थी। इसका मुख्य कारण अवसर होने वाली महामारियां तथा अकाल थे। उदाहरण के लिए, यह अनुमान लगाया गया है कि भारत में १९१८ के एन्फ्लुएंजा महामारी से ६ करोड़ व्यक्ति मरे थे; तथा १८६८-१९१८ की अवधि में लगभग पांच लाख व्यक्ति प्रतिवर्ष ताऊन से मरने थे। पर १९०१ से भारत महामारियों तथा अकालों के विष्वसों से अपेक्षाकृत मुक्त रहा। उनके परिणामस्वरूप जन्मदर की वृद्धि के स्थान पर मृत्युदर की कमी के कारण जनसंख्या पहले से अधिक तीव्रता से बढ़ी है।

यह समान रूप से स्वीकार किया गया है कि भारत में जनसंख्या वृद्धि की दर लगभग दस प्रतिशत प्रतिवर्ष है। जनसंख्या वृद्धि की यह उच्च दर विश्व में अत्युत्तम है। यह अनमान्य तो नहीं है क्योंकि दक्षिण-पूर्वी एशियाई देशों में वर्तमान समय में प्रचलित जनसंख्या वृद्धि की दर

भी लगभग यही है। वर्तमान समय में, संयुक्त राष्ट्र की जनसंख्या वृद्धि की दर १.७ प्रतिशत, अर्जेंटीना की दर २.२ प्रतिशत, ब्राजील की दर २.४ प्रतिशत, मैक्सिको की २.८ प्रतिशत तथा कोस्टारिका की ३.६ प्रतिशत प्रतिवर्ष है। पर जो बात भारत की जनसंख्या वृद्धि की दर को अत्यंत भयकर बनाती है, वह है यहां की जनसंख्या की आधार की विगलना, जिससे भारत की जनसंख्या में कुल वार्षिक वृद्धि लगभग १.२ करोड़ होनी है। दूसरी बात यह है कि भारत की पिछनी अलसहारकितय तथा मन्दपोषित जनमस्या को, तथा कुल वार्षिक वृद्धि को ध्यान में रखते हुए आर्थिक नियोजन की वेष्टा-री के बावजूद जनसंख्या को जीवन के उठते हुए स्तर पर बनाए रखना संभव न हो सकेगा। तीसरा तथ्य यह है कि मृत्युदर में गिरावट आ रही है तथा इस बात की युक्तिमंगत सभावना है कि जनता की स्वच्छता तथा स्वास्थ्य की स्थितियों में लगातार सुधार होते रहने से इसमें लगातार गिरावट आती जाएगी। इसका यह अर्थ है कि यदि जन्मदर में गिरावट नहीं आती है, तो जन्म तथा मृत्युदरों में अन्तर लगातार बढ़ता जाएगा तथा भारत के सम्मुख तीव्र गति से बढ़ती हुई बहुसंख्या का मकट होगा, जिसे अकसर "जनसंख्या विस्फोट" कहा जाता है। यह सामान्य धारणा है कि भारत में १९७१ में ५६.० करोड़, १९७६ में ६४.० करोड़ तथा १९८१ में लगभग ७२.० करोड़ जनसंख्या होने की सम्भावना है।

अगर हम ऐतिहासिक रूप से जनसंख्या के विकास को देखें, तो पाएंगे कि पश्चिमी देश जब आर्थिक रूप से पिछड़े थे, तथा उनका धंधा कृषि था, तब उनकी जन्म तथा मृत्युदरें उच्च थीं। इसलिए उनकी जनसंख्या में वृद्धि धीरे-धीरे हुई। पीने के पानी की सुविधाओं में सुधार, स्वच्छता में सुधार, पहले से अच्छे यातायात इत्यादि के साथ ही मृत्युदर में बड़ी आई पर जन्मदर उच्च ही रही। परिणाम यह हुआ कि जनसंख्या की वृद्धि तेज होनी गई। योरोप में जनसंख्या के तीव्र विस्तार की यह अवधि, जिसे "मकामक प्रवधि" कहते हैं, तीन राजावदियों तक रही, तथा दशमें जनसंख्या में लगभग सातगुनी वृद्धि हुई। निश्चय के साथ यही कहा जा सकता कि बरा संसार के कम-विकसित देश जनसंख्या विकास की वही प्रवृत्ति अपनाएंगे जो पश्चिम के देशों में अनुभव की गई। पर प्रतिजीवाणुओं के प्रयोगों जैसे डी० डी० टी० के विरुद्ध,

१. नोटेशन, एन० डब्ल्यू०, "समरी ऑफ द डेमोग्रफिक बैकग्राउंड ऑफ प्रोग्रेस ऑफ मन्डर देवेलप कंट्रीज" मिल बैक मेमोरियल फंड के "इन्टर नेशनल असेसमेंट ऑफ प्रोग्रेस ऑफ मन्डर देवेलप कंट्रीज" में १९४८-५०

सी० सी० जी० इत्यादि में, मृत्युदर में नीचे कमी आना जो अब संभव हो सकता है। इसके समर्थन में जीवका, फारमोसा, जमाइका, चाडव, कोम्पारिया, सिडिगायना इत्यादि के उदाहरण दिए जा सकते हैं। मृत्युदर में पचास प्रतिशत की कमी, जैसे जासीम से भीस, जिसे पश्चिमी देशों में सन् १०० वर्षों में अधिक समय लगा था, इन कम विकसित देशों में मोटे मोर में दस वर्षों की अवधि में ही हो जाया गया। इस महत्वपूर्ण उपलब्धि को प्राप्त करने की सम्भावना जनसांख्यिकीय संक्रमण की समस्या को कम विकसित देशों में और भी गम्भीर बना देती है, तथा इन देशों के भाग्यों का संतानन करनेवालों के कन्नों पर और भी गम्भीर उत्तरदायित्व रख देती है।

एक महत्वपूर्ण पाठ जो कम विकसित देशों को पश्चिमी राष्ट्रों के अनुभव से सीखना है, यह यह है कि जब कि मृत्युदरों में महामारियों की आघात की गई औषधियों द्वारा नियंत्रण तथा पीने के पानी की सुविधाओं में सुधार के द्वारा तथा कुष्ठ की पद्धतियों एवं यातायात के साधनों से कमी लाई जा सकती है। प्रजननशक्ति में ऊपर से आरोपित परिवर्तनों में कमी लाना संभव नहीं है, जो “केवल जीवन के बालू को प्रभावित करती हैं तथा जनता की आशाओं, भय, विश्वासों, रीतियों तथा सामाजिक संगठनों को अपेक्षाकृत अच्छा छोड़ देते हैं”। यह बाद के घटक बहुत महत्वपूर्ण हैं, क्योंकि जब तक उनमें सुधार नहीं किया जाता प्रजननशक्ति लगातार उच्च रहेगी। विमारियों को नियंत्रित करने के समुचित प्रयास तो किए गए पर परिवार को सीमित करने के लिए जनता की धारणा में परिवर्तन लाने के लिए थोड़ा ही कार्य किया गया है।

प्रजनन सामर्थ्य निर्भर करती है (१) स्त्रियों की विवाह करने की आयु पर (२) उस अवधि पर, जिसके दौरान वे यौन सम्पर्क में रहती हैं; तथा (३) उस तेजी पर जिससे वे अपने परिवार का निर्माण करती हैं। प्रकाशित जनगणना पर आधारित एक अध्ययन यह दर्शाता है कि स्त्रियों की औसत विवाह की आयु १९२१-३१ दशक के

१. नोटेस्टीन, एफ० डब्लू०, “समरी आफ द डेमोग्राफिक वैक्यूअन्ड आफ प्रोब्लेम्स आफ अन्डरडेवलपड कन्ट्रीज” मिल बैक मेमोरियल फन्ड “इंटर नेशनल अप्रोचेस टु प्रोब्लेम्स आफ अन्डर डेवलपड एरियाज” में, १९४८ पृ० ६-१०

२. उदाहरण के लिए जब लगभग ७.५ करोड़ व्यक्ति १९४७ के आस पास मलेरिया से मित थे, यह संख्या १९६० में ५० लाख तक नीचे आ गई। यह आशा की जाती है कि चौथी योजना के अन्त तक मलेरिया भारत में पूर्ण रूप से उन्मूलित कर दिया जाएगा।

१२.६ से १९५१-६१ दशक में १५.६ तक बढ़ गई है जब कि पुरुषों की औसत आयु २० वर्ष ही लगभग स्थिर रही है। २० वर्षों की अवधि में स्त्रियों की विवाह के समय की आयु में मोटे तौर से तीन वर्षों की वृद्धि का परिणाम मोटे हिसाब से जन्मदर में तीन प्रतिशत का ह्रास होगा।

जनगणना के आकड़ों से प्राप्त, विवाहित स्त्रियों पर विधवाओं के उन्नवार अनुपात के एक दूसरे अध्ययन से गणना की गई है कि उन स्त्रियों के वैधव्य की औसत आयु, जो पैंतालीस वर्ष की आयु तक विधवा हो गई थी, १९२१-३१ दशक में ३२.८ वर्ष थी, यह १९४१-५१ दशक में बढ़कर ३४.४ वर्ष हो गई। इसका परिणाम सन्तानोत्पादन की आयु में स्थित विधवाओं के अनुपात में कमी हो गई। १९२६-४६ की अवधि में वैधव्य के (दोनों को सम्बन्धित दशकों के मध्य वर्षों के रूप में लिया गया है) इस ह्रास का परिणाम मोटे तौर से जन्मदर में लगभग दस प्रतिशत की वृद्धि होगी।

जनता द्वारा गर्भ निरोधकों के प्रयोग से जन्मदर में ह्रास लाया जा सकता था। भारत में परिवार नियोजन का आन्दोलन अभी बहुत क्षमतिशाली नहीं है। लगभग ४५ लाख व्यक्ति ही गर्भ निरोधकों का प्रयोग करते हुए ज्ञात हैं, उनके प्रयोग के परिणामस्वरूप जन्मदर में कोई विशेष कमी नहीं है। इसलिए यह आश्चर्य की बात नहीं है कि भारत में जन्मदर में कोई महत्वपूर्ण ह्रास पंजीकृत नहीं है।

### भारत में परिवार नियोजन

भारत सरकार, भारत की जनता में परिवार नियोजन का प्रचार करने के लिए अत्यन्त उत्सुक है। वे दिन जब प्रोफेसर रघुनाथ घोषों कर्वे को बम्बई में एक सतति-निग्रह चिकित्सालय खोलने पर (१९२५) अपनी नीकरी से स्वागत करना पड़ा था, अब जा चुके हैं। १९३० से देश के शिक्षित जनमत ने परिवार नियोजन को पसन्द किया है। १९३० में मैसूर सरकार ने राज्य के अन्दर एक परिवार-नियोजन केन्द्र खोला। दो वर्ष बाद १९३२ में मद्रास सरकार अपनी प्रेसीडेन्सी में सतति निग्रह चिकित्सालयों को खोलने के लिए सहमत हो गई। इसी वर्ष में लण्डन में आल इण्डिया वीमेन्स कांफ्रेंस ने एक प्रस्ताव पार कर यह सिफारिश की कि "पुरुषों और स्त्रियों की मान्यताप्राप्त चिकित्सालयों में, सतति-निग्रह के साधनों की शिक्षा दी जानी चाहिए।" भारतीय राष्ट्रीय कांग्रेस द्वारा जवाहर लाल नेहरू की

अव्यक्षता में १९३५ में नियुक्त राष्ट्रीय योजना समिति ने परिवार नियोजन की संभावित सिफारिश की।<sup>१</sup> डा० ए० पी० पिल्लई ने १९३६ में एक परिवार नियोजन प्रशिक्षण पाठ्यक्रम संचालित किया। १९३६ में उत्तर प्रदेश तथा मध्य प्रदेश में कुछ संततिनिग्रह चिकित्सालय खोले गए। १९४० में श्री पी० एन० सप्रू ने राज्यसभा में संततिनिग्रह चिकित्सालयों की स्थापना के लिए एक सफल प्रस्ताव रखा। भारत सरकार द्वारा १९४३ में सर जोसेफ भोर की अव्यक्षता में नियुक्त स्वास्थ्य सर्वेक्षण तथा विकास समिति ने सिफारिश की कि विभिन्न सरकारी अस्पतालों में संततिनिग्रह चिकित्सालयों को खोलने के प्रवन्ध किए जाने चाहिए। दिसम्बर १९४६ में श्रीमती धनवन्धी रामा राव की अव्यक्षता में भारतीय परिवार नियोजन संघ का निर्माण किया गया।

स्वतन्त्रता के बादसे भारत सरकार ने इस आन्दोलन का सक्रिय रूप से समर्थन किया है। प्रथम पंचवर्षीय योजना में परिवार नियोजन कार्यक्रम के लिए ६५ लाख रुपयों का व्यवस्था की गई, जिसका उद्देश्य परिवारों को सीमित करने के लिए प्रभावशाली पद्धतियों को खोज निकालना था, तथा ऐसी विधियों का सुझाव देना था जिससे पद्धति का ज्ञान विस्तृत रूप से प्रसारित किया जा सके। द्वितीय पंचवर्षीय योजना के लिए वित्तीय व्यवस्था ४.६ करोड़ रुपये तक और तृतीय पंचवर्षीय योजना के लिए २७ करोड़ रुपये तक बढ़ा दी गई। चौथी योजना में व्यय को प्रारम्भिक ६५ करोड़ रुपये से २२६.३ करोड़ रुपये तक बढ़ा दिया गया। इस प्रकार से तृतीय योजना में जहां प्रति व्यक्ति ५८ पैसों की व्यवस्था की गई थी, चौथी योजना में पांच रुपये प्रति व्यक्ति बढ़ा दी गई है।

शहरी तथा ग्रामीण क्षेत्रों दोनों में परिवार नियोजन चिकित्सालयों को खोलने में समुचित प्रगति हुई है। १९५६ में द्वितीय पंचवर्षीय योजना के प्रारम्भ में इस प्रकार के केवल १४७ चिकित्सालय थे, ग्रामीण क्षेत्रों में इक्कीस तथा नागरी क्षेत्रों में १२६। नवम्बर १९५६ के अन्त तक चिकित्सालयों की संख्या १,१४७ तक बढ़ गई, जिनमें से ७१२ ग्रामीण क्षेत्रों में थे। इनके अतिरिक्त १,३१८ मातृत्व तथा

१. देखिए के० टी० शाह (सम्पादित) जनसंख्या (१९३७) सिफारिशों में से एक है “सामाजिक अर्थव्यवस्था, परिवारिक सुख तथा राष्ट्रीय नियोजन के दृष्टि में परिवार नियोजन तथा वच्चों की परिमितता आवश्यक है, तथा राज्य को इन्हें प्रोत्साहन देने के लिए ऐसी नीति अपनानी चाहिए”, पृष्ठ १७४।

बाल कल्याण केन्द्र, इक्कीस मेडिकल कालेज तथा ६३ अन्य प्रशिक्षण केन्द्र थे, जहाँ परिवार नियोजन की सलाह दी जाती थी। परिवार नियोजन चिकित्सालयों तथा केन्द्रों की सहाय्य अब लगभग २०,००० है। अनुमानित १२ लाख व्यक्तियों का अनु-बन्दीकरण कर दिया गया है तथा लगभग इतनी ही मध्या में लूप दिया जा चुका है। अनुमानित २५ लाख व्यक्ति परम्परागत गर्भनिरोधकों का प्रयोग कर रहे हैं।

बीबी योजना में परिवार नियोजन कार्यक्रम के मुख्य विषय निम्न हैं : ५,२०० प्रारम्भिक स्वास्थ्य केन्द्रों तथा २६,२०० उपकेन्द्रों में परिवार नियोजन सेवाओं की व्यवस्था; २,५०० ग्रामीण कल्याण नियोजन केन्द्रों तथा २०,००० उपकेन्द्रों के लिए भवनों का निर्माण, २२४० ग्रामीण चिकित्सालयों को जारी रखना तथा प्रारम्भ करना; ३३० जिलों में से प्रत्येक में एक जिला परिवार नियोजन भूरो का प्रवर्णन, अनुबन्दीकरण तथा अन्तर्गर्भाशय गर्भनिरोधकों के लिए अस्पतालों में ६,००० शैयाओं की व्यवस्था; गामान्य ड्यूटी के चिकित्सा अधिकारियों का कृत्रिम बल, तथा १५ अनुबन्धिता चिकित्सा केन्द्रों का खोला जाना। इनके अतिरिक्त ४५ राज्य परिवार नियोजन कार्यकर्ता प्रशिक्षण केन्द्रों को सक्रियता से बनाने की तथा ४०,००० पात्रियों, १,५०,००० दाईयों एवं ४०,००० परिवार नियोजन सहकारियों और बुनियादी स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं के प्रशिक्षण की एक योजना है। जनता में प्रचार के माध्यम तथा शिक्षा के कार्यक्रम, परिवार नियोजन शिक्षा के अबैधानिक नेत्राओं तथा अशकालिक ग्रामीण स्तर के कार्यकर्ताओं की नियुक्ति पर बल दिया जा रहा है।

### भारतीय जनता का परिवार नियोजन के प्रति रुख

जो कुछ हो रहा है सब बहुत उत्तम है, पर यह पता लगाना उन्मुख होगा कि भारत की जनता की, विशेष रूप में ग्रामीण जनता का, परिवार नियोजन के प्रति रुख क्या है। क्या यह सत्य नहीं है कि भारत की ग्रामीण जनता ईश्वर में उरनेवासी, अशिक्षित, निर्धन तथा परम्परागत है? तब भन्ना कैसे वे परिवार नियोजन को अपनाएँगे।

मोटे तौर से अभी तक भारत में मताईय परिवार नियोजन के प्रति रुख के सर्वेक्षण पूरे किए जा चुके हैं। मात्र सर्वेक्षण बनाना के आनन्दान लिए गए हैं, पांच दिल्ली के जानपस, चार पुना के आनपान, तीन बंगलौर के आनपान, दो बानपुर



कुछ सर्वेक्षणों ने दर्शाया है कि ग्रामों की वृद्ध स्त्रियाँ अक्सर युवा स्त्रियों को परिवार-नियोजन की पद्धतियाँ सिखाती हैं। ग्रामीण दाई की संस्था का पूर्ण रूप से उपयोग नहीं किया गया है तथा उसकी मद्दायता ग्रामीण स्त्रियों में परिवार-नियोजन सम्बन्धी ज्ञान फैलाने में अत्यन्त सहायक सिद्ध हो सकती है।

स्त्रियों की अपेक्षा पुरुष परिवार-नियोजन में कम रुचि रखते हुए प्रतीत होते हैं। इनका कारण सम्भवतया यह है, कि पुरुष समझते हैं कि बच्चों तथा उनका पालन-पोषण केवल स्त्रियों में सम्बन्ध रखता है, क्योंकि पुरुष परिवार सम्बन्धी सभी महत्वपूर्ण निर्णय लेते हैं, महिलाएँ गर्भनिरोधक को एक पक्षीय रूप से नहीं अपना सकती हैं। परिवार-नियोजन पर पुरुषों के रथ को जानने की दिशा में बहुत कम जाच की गई है, पर भविष्य के सर्वेक्षणों के लिए यह एक उत्साहवर्द्धक क्षेत्र प्रतीत होना है।

लगता है कि ग्रामीण स्त्रियाँ परिवार-नियोजन से पूर्णतया सम्बद्ध चिकित्सालयों में जाने को बहुत अनिच्छुक रहती हैं। यदि वे किसी ऐसे चिकित्सालय में जाती हैं, तो वे दूसरों का ध्यान आकर्षित करती हैं और उनके कार्य पर ग्रामीणों में चर्चा होती है। वे इनकी वजाएँ ऐसे चिकित्सालय में जाना पसन्द करती हैं, जहाँ परिवार-नियोजन के अतिरिक्त अन्य कोई सेवा भी प्रदान की जाती है, जैसे सामान्य स्वास्थ्य सेवा या बाल-कल्याण कार्य। यदि वे इस प्रकार के चिकित्सालय में जाती हैं, तो वे अपने सही उद्देश्य को हमेशा छिपा सकती हैं और गाय में प्रचार या प्रपंच के बिना वे परिवार-नियोजन की सलाह ले सकती हैं। इसलिए वास्तव में परिवार-नियोजन कार्यक्रम के भारत में अधिक सफल होने की तभी सम्भावना है, जब उन्हें सामान्य स्वास्थ्य कार्यक्रम में सम्मिलित कर लिया जाए।

परिवार-नियोजन के प्रति इस के विभिन्न सर्वेक्षणों में पाए गए परिणामों के आधार पर सामान्यीकरण करते हुए यह कहा जा सकता है, जैसा कि ऊपर बताया गया है कि पैंतीस वर्ष से ऊपर की आयु की, तथा चार या पाँच जीवित बच्चोंवाली विवाहित स्त्रियों के लिए पूरी सम्भावना है कि वे परिवार-नियोजन को ग्रहण करेंगी। इसलिए उन्हें परिवार-नियोजन के आरम्भिक ज्ञान की शिक्षा देने के प्रयास किए जाने चाहिए और साथ ही गर्भ-निरोधक के सरल और कम मूल्य के माधनों को उनके लिए उपलब्ध किया जाना चाहिए। जब ये महिलाएँ गर्भनिरोधकों का प्रयोग आरम्भ करेंगी, तो इनका अच्छा प्रदर्शन सम्बन्धी प्रभाव होगा और इस बात की सम्भावना होगी कि इनसे कम आयु वर्ग की स्त्रियाँ भी इन साधनों को अपनाने के लिए प्रेरित हों।



किन्तु पुरुषों का रख अभी तक यथेष्ट ज्ञात नहीं है। पर जैसा कि सर्वेक्षणों से प्रगट होता है कि ग्रामीण क्षेत्रों की स्त्रियां, इस तरह के विषयों, जैसे वांछित बच्चों की संख्या, गर्भनिरोधकों का प्रयोग इत्यादि पर अपने पतियों से बहुत कम बात करती हैं, तो इससे यह भी बहुत हद तक सम्भव है कि पतियों को अपनी पत्नियों की वास्तविक इच्छाओं के सम्बन्ध में ज्ञान ही न हो। इस प्रकार से यदि एक शैक्षणिक कार्यक्रम के द्वारा स्त्रियों को प्रेरित किया जाए कि वे इन विषयों पर अपने पतियों से और भी खुलकर बातें करें, तो पति लोग भी शायद परिवार-नियोजन की युक्तियों से सहमत हो जाएं। पर यह केवल अनुमान ही है।

इन सहायक चिह्नों के बावजूद अधिक सफलता तब तक नहीं प्राप्त की जा सकती है, जब तक गर्भनिरोध की सस्ती और सरल पद्धतियां ग्रामीण जनता को उपलब्ध नहीं कराई जातीं। दिल्ली के सर्वेक्षण से यह प्रगट होता है कि ग्रामीण स्त्रियां गर्भनिरोधकों पर प्रतिमास ०.२५ से ०.३२ रुपयों से अधिक व्यय नहीं करना चाहती तथा वे चाहती हैं कि गर्भनिरोधक उन्हें बिना किसी मूल्य के प्राप्त हों। पद्धति सरल भी होनी चाहिए। रिझ-पद्धति तथा सुरक्षित-अवधि पद्धति की भारत में असफलता का कारण इनकी जटिलता है।

अन्तः गर्भाशय पद्धति (लूप)—जो भारतीय महिलाओं को १९६५ से उपलब्ध कराई जा रही है—सस्ती तथा सुगम है। एक बार लगाने के पश्चात यह अपने स्थान पर कई वर्षों तक रहती है। यह प्रभावशाली भी है क्योंकि लूप के अपने स्थान पर रहने पर गर्भाधारण की बहुत कम घटनाएं हुई हैं। पर लूप में कठिनाई यह है कि इससे स्त्रियों के बहुत बड़े प्रतिशत में लगातार रक्त स्रवन होता है। रक्त स्रवन का वास्तविक कारण ज्ञात नहीं है, पर स्त्रियों की एक बड़ी संख्या इससे डर जाती है। भारत में लगातार रक्त स्रवन, शरीर में दर्द तथा अन्य कठिनाइयों के कारण लगभग १२ प्रतिशत लूप पहननेवालियों ने इसे एक वर्ष के प्रयोग के बाद निकलवा दिया। दूसरे दस प्रतिशत मामलों में यह अपने-आप गिर जाता है। स्त्रियों को लूप लगाने से पूर्व रक्त स्रवन होने तथा शरीर के दर्द के सम्बन्ध में ठीक से शिक्षित किए जाने की आवश्यकता है। साथ ही इस सेवा के पश्चात उचित देखभाल की आवश्यकता है तथा कम-से-कम दो बार घरों में जाकर देखभाल की व्यवस्था की जानी चाहिए, पहले पन्द्रह दिन के बाद और दुबारा लगभग एक महीने के बाद।

### गर्भनिरोधकों की प्रभावशीलता

यह स्पष्ट है कि केवल सरल, सुरक्षित तथा सस्ती और विद्वस्त गर्भनिरोधक पद्धतियों से ही जनमस्या नियंत्रण की समस्या हल नहीं हो सकेगी। लोगों को समय से तथा उचित तरीके से गर्भनिरोधकों के प्रयोग के लिए प्रेरित तथा शिक्षित करना होगा। गर्भनिरोधकों के बारे में ज्ञान है कि इनकी प्रभावशीलता में इनके प्रयोग करनेवालों की सामाजिक-आर्थिक विनिष्टताओं के आधार पर अन्तर होता है, जैसे आय, शिक्षा, कार्य, स्तर इत्यादि के आधार पर, तथा साथ ही इनके प्रयोग सम्बन्धी निर्देशों के आधार पर भी प्रयोग करनेवालों की शारीरिक तथा मनोवैज्ञानिक विनिष्टताओं, उनके वैवाहिक सम्बन्धों तथा गर्भधारण को रोकने की आवश्यकता को वे किस हद तक अनुभव करते हैं। इसीलिए यह अपेक्षित किया जाना चाहिए कि एक ही गर्भनिरोधक के प्रयोग से विभिन्न वर्गों के लोगों की सफलता अलग-अलग मात्रा में प्राप्त होगी।

प्रयोगशाला की अवस्था में सभी गर्भनिरोधक लगभग शत-प्रतिशत प्रभाव-शाली होते हैं। पर वास्तविक व्यवहार में, या तो इनके प्रयोग करनेवालों के उचित सलाह के पालन न करने से अथवा चिकित्सासय कर्मचारियों द्वारा उचित सलाह ठीक से न देने के कारण, कई बार आकस्मिक गर्भाधान हो जाते हैं। इन घटकों के कारण यह आशा छतरनाक होगी कि एक गर्भनिरोधक जितना अधिक प्रभावशाली एक देश में सिद्ध होता हो, वह दूसरे देश में भी उतना ही सफल होगा।

भारत में दो अध्ययनों का सम्बन्ध गर्भनिरोधकों की प्रभावशीलता से रहा। दिल्ली अध्ययन में<sup>१</sup> दिल्ली के योगदत्त स्वास्थ्य सेवा चिकित्सालयों के भाग लेनेवालों को लिखा गया है, जो मध्यम आय-वर्ग तथा कार्यरत मध्यम वर्ग के लोग हैं। रिपोर्ट में अध्ययन किए जानेवाले रोगियों की औसत आय २१४ रुपये थी। रोगी अधिकांश-तया शिक्षित थे—८६ प्रतिशत स्त्रियां तथा ६६ प्रतिशत पुरुष पढ़-लिख लेते थे। इन चिकित्सालयों में प्रथम नामांकन के समय स्त्रियों की औसत आयु सत्ताईस वर्ष तथा उनके पतियों की औसत आयु दत्तीस वर्ष पाई गई। चिकित्सालयों में प्रथम नामांकन के समय दर्पितियों का विवाह औसतन मोटे तौर पर दस वर्ष पहले हो

१. अगरवाला, एस० एन० "फर्टिलिटी कन्ट्रोल व्वाइस-ओवर : ए स्टडी अफ फ्रैन्चिप्लेनिंग क्लिनिकल अफ मेडिकोलेटन देहली," नई दिल्ली : एडमिनिस्ट्रेटिव वेनरल अफ हेल्थ सर्विसेज, भारत सरकार, १९५६



योजनाओं के दौरान परिवार नियोजन पर उद्बध्य

	प्रथम योजना	द्वितीय योजना	तृतीय योजना	चतुर्थ योजना
	०.७	५.०	०.२७	२२६.१
१. परिवार नियोजन पर उद्बध्य रुपये (करोड़)				
२. सम्पूर्ण योजना उद्बध्य से परिवार नियोजन पर प्रतिवर्त उद्बध्य	०.०३६	०.१०६	०.३६०	१.४३
३. सम्पूर्ण स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन उद्बध्य से परिवार नियोजन पर प्रतिवर्त उद्बध्य	०.५०	२.२२	७.८६६	३१.८
४. योजना के दौरान परिवार नियोजन पर प्रतिव्यक्ति उद्बध्य (रुपये)	०.१८	०.१२०	०.५८१	४.४०
५. स्वास्थ्य और परिवार नियोजन पर कुल उद्बध्य, रुपये (करोड़)	१४०	२२५	३४१.८	८५७
६. सम्पूर्ण योजना उद्बध्य से स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन पर प्रतिवर्त उद्बध्य	७.१४	४.८६	४५६	४.५१
७. योजना के दौरान स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन पर प्रतिव्यक्ति (रुपये) उद्बध्य	३.७२	५.४०	७.३५	१३.८४
८. योजना के दौरान विचिता प्रशिक्षण तथा अनुसंधान पर प्रति व्यक्ति उद्बध्य (रुपये)	०.५७४	०.८६३	१.२११	३.४२२
योजना के दौरान अस्पतालों तथा हिस्पेसरियों पर प्रति व्यक्ति उद्बध्य (रुपये)	०.६६५	०.८६३	१.३२७	३.४०४

## कर्मचारी का स्थान

मुख्यालय	परिवार-नियोजन आयुक्त	(१)
	ए० डी० जी०, परिवार-नियोजन	(२)
	सेक्शन अधिकारी	(२)
	अनुसन्धानकर्त्ता	(५)
	प्रचार सहायक	(१)
	तकनीकी सहायक	(८)
	सहायक	(४)

## क्षेत्रीय कार्यालय

पूर्वी (कलकत्ता)	ए० डी० जी०, परिवार नियोजन	(६)
उत्तर (लखनऊ)	अनुसन्धानकर्त्ता	(६)
उत्तरी पश्चिमी (चंडीगढ़)	तकनीकी सहायक	(६)
मध्य (भोपाल)	आशुलिपिक	(६)
पश्चिमी (वडोदा)	अवर श्रेणी लिपिक	(६)
दक्षिणी (बंगलौर)	चालक	(६)
	चौकीदार	(६)
	स्वच्छकर्त्ता	(६)

## अवैतनिक परिवार-नियोजन प्रमुख

ज़िला	१४४
क्षेत्रीय	७
प्रादेशिक	१५
संस्थागत	७
अभिस्थापन शिविर	३,२२०

## परिवार-नियोजन-कार्यकर्त्ताओं के प्रशिक्षण केन्द्र

केन्द्र	१६
प्रशिक्षणार्थी	४२,०१७
चिकित्सक	७,६५६
वात्रियां	३४,३५८

## योजनाओं के दौरान परिवार नियोजन पर उद्बध्य

प्रथम योजना	द्वितीय योजना	तृतीय योजना	चतुर्थ योजना
०.७	५.०	०.२७	२२६.३
०.०३६	०.१०६	०.३६०	१.४३
०.५०	२.२२	७.८६६	३१.८
०.१८	०.१२०	०.५८१	४.४०
१४०	२२५	३४१.८	८५७
७.१४	४.८६	४५६	४.५१
३.७२	५.४०	७.३५	१३.८४
०.५७४	०.८६३	१.२११	३.४२२
०.६६५	०.८६३	१.३२७	३.४७४

१. परिवार नियोजन पर उद्बध्य रुपये (करोड़)

२. तत्पूर्व योजना उद्बध्य से परिवार नियोजन पर प्रतिवर्ष उद्बध्य

३. तत्पूर्व स्वास्थ्य एवं परिवार नियोजन उद्बध्य से परिवार नियोजन पर प्रतिवर्ष उद्बध्य

४. योजना के दौरान परिवार नियोजन पर प्रतिवर्ष उद्बध्य

५. स्वास्थ्य और परिवार नियोजन पर कुल उद्बध्य, रुपये (करोड़)

६. तत्पूर्व योजना उद्बध्य से स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन पर प्रतिवर्ष उद्बध्य

७. योजना के दौरान स्वास्थ्य तथा परिवार नियोजन पर प्रतिवर्ष (रुपये) उद्बध्य

८. योजना के दौरान विविधता प्रशिक्षण तथा अनुसंधान पर प्रतिवर्ष उद्बध्य (रुपये)

९. योजना के दौरान अस्पतालों तथा डिस्पेंसरियों पर प्रतिवर्ष उद्बध्य (रुपये)

राज्य	प्रशिक्षण केंद्रों की संख्या		प्रशिक्षण कार्यक्रम		अवैतनिक जिला परि०		शिक्षाकार्यक्रम	
	लक्ष्य	कार्य करनेवालों की संख्या	डाक्टर	अन्य	डाक्टर	अन्य	लक्ष्य	नियुक्ति शिविरो
			दीर्घकालीन पाठ्यक्रमों में	दीर्घकालीन पाठ्यक्रमों में				
१	२	३	४	५	६	७	८	९
१. आंध्र प्रदेश	४	२	१८	१४३	—	—	२०	६
२. असम	१	१	४७	११६	७२	५६५	११	२
३. बिहार	५	—	—	—	४६४	१६३७	१७	४
४. गुजरात	२	२	२३	८३६	४६३	३८१	१७	८
५. जम्मू और कश्मीर	—	—	१६	५	—	—	६	—
६. केरल	२	१	—	७५८	७७	४३	६	७
७. मध्य प्रदेश	३	२	१८५	४३७	—	३६८६	४३	२३

1870	1880	1890	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060	2070	2080	2090	2100	2110	2120	2130	2140	2150	2160	2170	2180	2190	2200	2210	2220	2230	2240	2250	2260	2270	2280	2290	2300	2310	2320	2330	2340	2350	2360	2370	2380	2390	2400	2410	2420	2430	2440	2450	2460	2470	2480	2490	2500	2510	2520	2530	2540	2550	2560	2570	2580	2590	2600	2610	2620	2630	2640	2650	2660	2670	2680	2690	2700	2710	2720	2730	2740	2750	2760	2770	2780	2790	2800	2810	2820	2830	2840	2850	2860	2870	2880	2890	2900	2910	2920	2930	2940	2950	2960	2970	2980	2990	3000	3010	3020	3030	3040	3050	3060	3070	3080	3090	3100	3110	3120	3130	3140	3150	3160	3170	3180	3190	3200	3210	3220	3230	3240	3250	3260	3270	3280	3290	3300	3310	3320	3330	3340	3350	3360	3370	3380	3390	3400	3410	3420	3430	3440	3450	3460	3470	3480	3490	3500	3510	3520	3530	3540	3550	3560	3570	3580	3590	3600	3610	3620	3630	3640	3650	3660	3670	3680	3690	3700	3710	3720	3730	3740	3750	3760	3770	3780	3790	3800	3810	3820	3830	3840	3850	3860	3870	3880	3890	3900	3910	3920	3930	3940	3950	3960	3970	3980	3990	4000	4010	4020	4030	4040	4050	4060	4070	4080	4090	4100	4110	4120	4130	4140	4150	4160	4170	4180	4190	4200	4210	4220	4230	4240	4250	4260	4270	4280	4290	4300	4310	4320	4330	4340	4350	4360	4370	4380	4390	4400	4410	4420	4430	4440	4450	4460	4470	4480	4490	4500	4510	4520	4530	4540	4550	4560	4570	4580	4590	4600	4610	4620	4630	4640	4650	4660	4670	4680	4690	4700	4710	4720	4730	4740	4750	4760	4770	4780	4790	4800	4810	4820	4830	4840	4850	4860	4870	4880	4890	4900	4910	4920	4930	4940	4950	4960	4970	4980	4990	5000	5010	5020	5030	5040	5050	5060	5070	5080	5090	5100	5110	5120	5130	5140	5150	5160	5170	5180	5190	5200	5210	5220	5230	5240	5250	5260	5270	5280	5290	5300	5310	5320	5330	5340	5350	5360	5370	5380	5390	5400	5410	5420	5430	5440	5450	5460	5470	5480	5490	5500	5510	5520	5530	5540	5550	5560	5570	5580	5590	5600	5610	5620	5630	5640	5650	5660	5670	5680	5690	5700	5710	5720	5730	5740	5750	5760	5770	5780	5790	5800	5810	5820	5830	5840	5850	5860	5870	5880	5890	5900	5910	5920	5930	5940	5950	5960	5970	5980	5990	6000	6010	6020	6030	6040	6050	6060	6070	6080	6090	6100	6110	6120	6130	6140	6150	6160	6170	6180	6190	6200	6210	6220	6230	6240	6250	6260	6270	6280	6290	6300	6310	6320	6330	6340	6350	6360	6370	6380	6390	6400	6410	6420	6430	6440	6450	6460	6470	6480	6490	6500	6510	6520	6530	6540	6550	6560	6570	6580	6590	6600	6610	6620	6630	6640	6650	6660	6670	6680	6690	6700	6710	6720	6730	6740	6750	6760	6770	6780	6790	6800	6810	6820	6830	6840	6850	6860	6870	6880	6890	6900	6910	6920	6930	6940	6950	6960	6970	6980	6990	7000	7010	7020	7030	7040	7050	7060	7070	7080	7090	7100	7110	7120	7130	7140	7150	7160	7170	7180	7190	7200	7210	7220	7230	7240	7250	7260	7270	7280	7290	7300	7310	7320	7330	7340	7350	7360	7370	7380	7390	7400	7410	7420	7430	7440	7450	7460	7470	7480	7490	7500	7510	7520	7530	7540	7550	7560	7570	7580	7590	7600	7610	7620	7630	7640	7650	7660	7670	7680	7690	7700	7710	7720	7730	7740	7750	7760	7770	7780	7790	7800	7810	7820	7830	7840	7850	7860	7870	7880	7890	7900	7910	7920	7930	7940	7950	7960	7970	7980	7990	8000	8010	8020	8030	8040	8050	8060	8070	8080	8090	8100	8110	8120	8130	8140	8150	8160	8170	8180	8190	8200	8210	8220	8230	8240	8250	8260	8270	8280	8290	8300	8310	8320	8330	8340	8350	8360	8370	8380	8390	8400	8410	8420	8430	8440	8450	8460	8470	8480	8490	8500	8510	8520	8530	8540	8550	8560	8570	8580	8590	8600	8610	8620	8630	8640	8650	8660	8670	8680	8690	8700	8710	8720	8730	8740	8750	8760	8770	8780	8790	8800	8810	8820	8830	8840	8850	8860	8870	8880	8890	8900	8910	8920	8930	8940	8950	8960	8970	8980	8990	9000	9010	9020	9030	9040	9050	9060	9070	9080	9090	9100	9110	9120	9130	9140	9150	9160	9170	9180	9190	9200	9210	9220	9230	9240	9250	9260	9270	9280	9290	9300	9310	9320	9330	9340	9350	9360	9370	9380	9390	9400	9410	9420	9430	9440	9450	9460	9470	9480	9490	9500	9510	9520	9530	9540	9550	9560	9570	9580	9590	9600	9610	9620	9630	9640	9650	9660	9670	9680	9690	9700	9710	9720	9730	9740	9750	9760	9770	9780	9790	9800	9810	9820	9830	9840	9850	9860	9870	9880	9890	9900	9910	9920	9930	9940	9950	9960	9970	9980	9990	10000
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------









(स) उन मागों से जिनमें मनोवैज्ञानिक या भौतिक बाधाएं कम-से-कम हो गर्भनिरोधकों की पूर्ति।

चार सहायक सुविधाएं निम्नलिखित हैं :

(क) विशेष मामलों में चिकित्सा सेवाओं तथा सहायता की व्यवस्था;

(ख) प्रजनन सामर्थ्य पर सांख्यिकीय कार्यक्रम के प्रभाव की व्यवस्था

(ग) समस्त प्रशासनिक समन्वय; तथा

(घ) प्रशिक्षण की सुविधाएं।

(क) सामुदायिक शैक्षणिक कार्य : ऐसा पाया गया है कि एक समुदाय द्वारा अपने सदस्यों पर किए गए प्रयत्नों का प्रभाव बाहरी व्यक्तियों द्वारा व्यक्तिगत निर्देशों से कहीं अधिक होता है। "विस्तार" दृष्टिकोण में ऐसी परिस्थितियों को उत्पन्न करने की परिकल्पना की गई है, जिनसे समूह द्वारा दबाव को सन्तुष्टता प्रेरित हो सकती है। इसमें जनता के विभिन्न उपसमूहों के प्रभावशाली नेताओं के लिए ऐसी पद्धतियों का विकास सन्निहित है, जिनसे वे ज्ञान प्राप्त करने के लिए प्रोत्साहित किए जा सकें तथा अपने समूहों में छोटे परिवार के प्रतिमानों को विकसित करने में सक्षम हों, जिससे उन्हें अन्य समूहों में परिवार नियोजन के व्यवहार को सक्रिय रूप से अभिप्रेरित करने की सहायता मिल सके। यह दृष्टिकोण परिवर्तनों को लाने के लिए अधिक प्रभावशाली ही नहीं रहेगा, बल्कि इससे एक अकेले कार्यकर्ता के लिए व्यक्तिगत प्रवेश द्वारा कहीं अधिक संख्या में लोगों तक पहुंचना सम्भव होगा।

ऐसे समूहों पर उत्तरदायित्वों को डालना सम्भव है, जैसे पंचायती समितियाँ, ग्राम विकास समितियाँ तथा ऐसी संस्थाएँ। ये अपने समूह के लोगों को शिक्षित तथा प्रेरित करने तथा गर्भनिरोधक सामग्रियों के वितरण का उत्तरदायित्व ले सकते हैं।

(ख) गर्भनिरोधकों की पूर्ति : परिवार नियोजन की व्यापक स्वीकृति का स्वाभाविक परिणाम यह है कि गर्भनिरोधक सरलता में प्राप्त हो सकें। गर्भनिरोधकों के वितरण की व्यवस्था ग्राम पंचायतों, धानियों तथा मज्दूरागारों एवं विभिन्न ग्रामीण स्वास्थ्य विकास कार्यकर्ताओं के माध्यम से की जानी है। रिबाउंड रगने की प्रक्रिया कम-से-कम होनी चाहिए।

(ग) चिकित्सा सेवाएं : परिवार नियोजन चिकित्सालयों के कार्यों की स्पष्ट परिभाषा की जानी चाहिए, जिसमें चिकित्सालयों में उपस्थिति की भूमिका से कार्य करने

के प्रभाव का सूचक न समझा जाए। स्त्रियों को चिकित्सा सेवाएं प्रदान करने के लिए वर्तमान मातृत्व तथा बाल स्वास्थ्य चिकित्सालयों का अधिकतम उपयोग किया जाना चाहिए। परिवेश में सहायक नर्स धात्रियों के कर्मचारीवर्ग को परिवार नियोजन कार्यक्रम, शक्तिशाली बनाना होगा।

(घ) सांख्यिकीय मूल्यांकन : परिवार नियोजन कार्यक्रम के प्रभाव का अंतिम मूल्यांकन प्रसवशक्ति में हुए परिवर्तनों का पता लगाने पर निर्भर करता है। इस प्रकार का निर्धारण इस समय विशेष रूप से महत्वपूर्ण है जिससे कि भारत के विभिन्न भागों में आरम्भ किए गए विभिन्न तरीकों की तुलनात्मक प्रभावशालिता जानी जा सके। खण्ड स्तर के कार्यकर्ताओं के लिए जन्मों का पता लगाने के अच्छे अवसर होते हैं, इस कारण यह प्रस्तावित किया गया है कि खण्ड स्तर पर संगणक रखे जाएं जो ग्राम पंजीयक तथा अन्य साधनों से महत्वपूर्ण सांख्यिकी तथ्यों को एकत्रित कर सके।

(ङ) प्रशासनिक समन्वय : परिवार नियोजन कार्यक्रम का उद्देश्य छोटे परिवार के लिए जन-आन्दोलन की गति बढ़ाना है। इस उद्देश्य के लिए एक सुप्रथित प्रशासनिक कर्मचारी वर्ग की आवश्यकता है। राज्य, जिला, तथा खण्ड स्तर पर स्वास्थ्य प्रशासन के कर्मचारियों को शक्ति देना आवश्यक होगा। जिला स्तर पर एक मेडिकल परिवार नियोजन अधिकारी के साथ एक गैर-मेडिकल विस्तार शिक्षक तथा अन्य सहयोगी कर्मचारियों की आवश्यकता होगी। खण्ड स्तर पर एक प्रशिक्षित विस्तार शिक्षक तथा कुछ पुरुष परिवार-नियोजन-क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं एवं धात्रियों की तरह सहायक-नर्स-कर्मचारियों की आवश्यकता होगी।

उपरोक्त संगठन के विकास के लिए सावधानी से विवेचन की आवश्यकता होगी तथा आवश्यकतानुसार प्रशिक्षण पद्धति को तगड़ा बनाना होगा। इतने बड़े आकार के कार्यक्रम को लागू करने के लिए प्रशिक्षित कर्मचारी उपलब्ध नहीं हैं तथा बहुत से ऐसे कर्मचारी जो अच्छी तरह से प्रशिक्षित हैं ग्रामीण क्षेत्रों में जाने से हिचकिचाते हैं। यदि प्रारम्भ में प्रत्येक राज्य में केवल एक या दो जिले चुन लिए जाएं तथा कर्मचारियों को नयी आवश्यक मुविवाएं एवं प्रोत्साहन उपलब्ध कर दिए जाएं तो यह कार्य आसान होगा। जैसे-जैसे अधिक प्रशिक्षित कर्मचारी उपलब्ध होते जाएं, उन कार्यक्रम को अन्य जिलों में क्रमिक रूप से पूरे राज्य में विस्तृत किया जा सकता है।

नए कार्यक्रम का मुख्य सामाजिक कार्यकर्ताओं तथा सामाजिक वैज्ञानिकों को और भी बड़ी संस्थाओं परिवार नियोजन के कार्यक्रम में लगाए जाने का था, जिन्हें कि नये प्रगतिशील सन्तानोत्पादनसमय दम्पतियों तक पहुँचा जा सके और उन्हें धर्मनिरपेक्ष बनाने के लिए प्रेरित किया जा सके। इसमें जिना स्तर पर एक महिला विन्यास-निष्ठा-अधिकारी और एक पुरुष तथा एक महिला क्षेत्र कार्यकर्ता को नियुक्ति सन्निहित थी, पर इन कर्मचारियों की नियुक्ति में पंजाब, पश्चिम बंगाल, महाराष्ट्र, केरल, गुजरात तथा उड़ीसा को छोड़कर अन्य अधिक प्रगति नहीं हो पाई है। ( सारिणी ४४ तथा ४५ )। और ये राज्य वे हैं, जहाँ परिवार नियोजन कार्यक्रम ने अधिक प्रगति की है, जैसा कि सारिणी ४६ तथा ४७ से स्पष्ट है, जो भारत के विभिन्न राज्यों में अनुवर्तोरक्षण तथा अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोध की प्रगति दिखाने हैं। इसलिए अन्य राज्यों में भी कर्मचारियों को अपनी स्थिति पर लगाने की तुरन्त आवश्यकता है।

### एक निम्न दृष्टिकोण

इन बातों की आवश्यकता भी है कि सब के लिए सेवा पर से, महत्त्व को हटाकर सेवा उनके लिए, जिन्हें सर्वाधिक-आवश्यकता है, पर महत्त्व देना होगा। परिवार नियोजन कार्यक्रम को प्रारम्भिक अवस्थाओं में उन समूहों की ओर सक्षित करना होगा, जिनके लिए परिवार नियोजन कार्यक्रम तुरन्त अपनाए जाने की सम्भावना है। यदि कार्यक्रम को सभी लोगों की ओर सक्षित किया जाए, तो सीमित साधनों को एक विनाश क्षेत्र में कमजोर ढंग से फैलाना होगा तथा एक स्थायी या अर्द्ध-स्थायी प्रगतिशील यन्त्र की रचना करनी होगी। इसमें अधिक व्यय होने और अधिक समय की सम्भावना है।

विभिन्न राज्यों में परिवार नियोजन व्यूरो में कर्मचारियों की स्थिति, विसम्बर १९६५

राज्य/के० शा० प्रदेश		राज्य-स्तर पर परिवार नियोजन कर्मचारी, विसम्बर १९६५		
राज्य/के० शा० प्रदेश	परिवार नियोजन अधिकारी	स्वास्थ्य शिक्षक		संख्याविवृ
		आवश्यक	है	
आंध्र प्रदेश	सहायक डी० पी० एच० (परि० नियो०)	१	१	—
असम	सहायक डी० एच० एस० "	१	—	—
बिहार	डिप्टी डी० एच० एस०	१	—	—
गुजरात	सहायक डी० पी० एच० (परि० नियो०)	१	—	१
जम्मू और कश्मीर	डिप्टी डी० एच० एस०	१	—	१
केरल	एस० एफ० पी० ओ०	१	१	—
मध्य प्रदेश	ज्वाइंट डी० एच० एस० (परि० नियो०)	१	१	१
मद्रास	राज्य एफ० पी० ओ०	१	—	—
महाराष्ट्र	ओ/आई० ए० डी० पी० एच० (परि० नियो०)	१	१	१
मैसूर	डिप्टी डी० पी० एच० (परि० नियो०)	१	१	१
उड़ीसा	ज्वाइंट डी० एच० एस० (परि० नियो०)	१	१	१
पंजाब	डिप्टी डी० एच० एस० (परि० नियो०)	१	१	१
राजस्थान	सहायक डी० एच० एस० (परि० नियो०)	१	—	१

उत्तर प्रदेश	सहायक डी० एच० एल० (परि० नियम०)	१	१	१	१
पश्चिम बंगाल	डिप्टी डी० एच० एल० (परि० नियम०)	१	१	१	१
अरुण प्रदेश	—	१	१	१	१
दिल्ली	मुपरिटेन्डेन्ट (परि० नियम०)	१	१	१	१
हिमाचल प्रदेश	सहायक डी० एच० एल० (परि० नियम०)	१	१	१	१
मणिपुर	डिप्टी डायरेक्टर	१	१	१	१
पाणिपतरी	राज्य एक० पी० ओ०	१	१	१	१
विपुला	—	१	१	१	१
नेफा	—	१	१	१	१
मोआ	सी० एम० ओ०	१	१	१	१
एल० एम० डी०	—	१	१	१	१
नागालैण्ड	—	१	१	१	१

योग

२५

१

२५

५



जिला स्तर पर परिवार नियोजन कर्मचारी, विसम्बर १९६५

राज्य	जिलों की संख्या		परिवार नियोजन कर्मचारी		शह्य—चिकित्सक		जिला विस्तार शिक्षक		नर्स	शेख कर्मचारी	
	संख्या	नियोजन	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला	पुरुष	महिला			
										पुरुष	महिला
१. आंध्र प्रदेश	२०	—	२०	—	—	—	१४	—	—	५	—
२. असम	११	५	१०	—	—	—	—	—	—	—	—
३. बिहार	१७	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
४. गुजरात	१८	१७	४	३	३	६	१२	६	६	२	२
५. जम्मू और कश्मीर	६	२	—	२	२	६	२	६	६	२	२
६. केरल	६	६	६	—	—	—	—	—	—	—	—
७. मध्य प्रदेश	४३	—	२१	—	—	—	—	—	—	—	—
८. मद्रास	१३	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
९. महाराष्ट्र	२६	२५	२६	—	—	—	२५	—	—	२५	—
१०. मैसूर	१६	६	—	—	—	—	१३	—	६	—	—
११. उड़ीसा	१३	१३	१३	१३	१३	१३	११	६	१३	१३	२
१२. पंजाब	१६	१२	३	२	२	—	३७	३६	५	—	—
१३. राजस्थान	२६	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
१४. उत्तर प्रदेश	५४	३३	६	२०	२०	—	१२	—	१२	—	—
१५. पश्चिम बंगाल	१६	१६	१३	६	६	—	१६	१६	१५	१६	१३
भारत	३३५	१४३	१२७	५६	१५१	७८	७८	७८	७८	७६	३०

परिवार-नियोजन के सगठनात्मक ढांचे में गति तथा युनिनकीयता होना चाहिए तथा उसे ऊपर से नीचे में प्रकल्पित किया जाना चाहिए। तालुका, जिला तथा राज्य स्तर पर महत्त्वकों के केन्द्र बनाए जाने चाहिए, सामाजिक वैज्ञानिकों, सरकारी अधिकारियों तथा सामाजिक "नेताओं" को निर्णय लेने के कार्य में सम्मिलित करना होगा। क्योंकि परिवार-नियोजन में लोगों के स्तर में परिवर्तन की आवश्यकता होती है, इसलिए सामाजिक वैज्ञानिकों को कार्यक्रम में सम्मिलित करने तथा चिकित्सक कार्यों में चिकित्सकों को हटाने के गम्भीर प्रयत्न करने होंगे। सूचना, निष्ठा तथा प्रेरित करने का उत्तरदायित्व सामाजिक वैज्ञानिकों का होना चाहिए।

परिवार-नियोजन कार्यक्रम के प्रभाव के मूल्यांकन का कार्य जनसंख्या विशारदों को दिया जाना चाहिए। दोष तथा मूल्यांकन को कार्यवाही के कार्यक्रम के अन्तर्गत रखना चाहिए तथा इसका प्रवाह ऊपर से निर्देशित होने के स्थान पर नीचे से ऊपर की ओर होना चाहिए। परिवार नियोजन की सही नीति निम्नलिखित सिद्धान्तों पर आधारित हो सकती है।

- (क) आन्दोलन को तार्वभीमिक बनाने के स्थान पर उसकी जड़ व्यक्तियों में जमा देनी है;
- (ख) हम समूह के पास पहले पहुँचा जाए, जिसके परिवार-नियोजन को तत्परता के साथ स्वीकार करने की सर्वाधिक सम्भावना हो;
- (ग) अपने साधनों को विस्तृत क्षेत्र में कमजोर ढंग से फैलाया न जाए;
- (घ) ग्रामीण क्षेत्रों पर विशेष ध्यान दिया जाए क्योंकि भारत की ८२ प्रतिशत जनसंख्या वहीं पर रहती है,
- (ङ) प्रशासनिक दृष्टिकोण, बजाए ऊपर से नीचे के, नीचे से ऊपर को होना चाहिए,
- (च) चिकित्सक कार्यों में चिकित्सकों को हटाना चाहिए; तथा
- (छ) परिवार-नियोजन के लिए एक अनुशासन से उच्च तरीके का विकास किया जाना चाहिए तथा विभिन्न स्तरों पर निर्णय लेने के कार्य में अनेक सामाजिक वैज्ञानिकों को सम्मिलित किया जाना चाहिए।

विभिन्न राज्यों में अनुवरीकरण कार्यका की प्रगति

राज्य के नाम	क्षेत्र	१९६६-६७ के १९६६-६७ के		अनुवरीकरण करने की पूर्ण संख्या		जब तक	अभी तक किए अनु-वरीकरण शाल्यक्रिया की संचयी संख्या, १९६६-६७ की प्रति १००० अनुमानित जनसंख्या पर
		मध्यम की दौरान अनुमानित जनसंख्या का मध्य	दौरान किए गए अनुवरी-ण शाल्यक्रिया का प्रतिशत	१९६६-६७ में	प्रारम्भ से		
१. उत्तर प्रदेश		६०००६	७८५६६	१८४१६	६४७३२	३०-६-६६	१.६१
२. गुजरात		१३०६१	२४८६१	३१२	२४६६६	३१-७-६६	१.७६
३. बिहार		४६८०८	७१३१२	७२१४	२६६७१	३०-६-६६	०.५६
४. मध्य प्रदेश		२४००२	४६४८३	१३७७	११६६२८	३०-६-६६	४.८६
५. उत्तराखण्ड और पश्चिम		३६४७	६२३४	६८६	६७०६	३०-६-६६	२.५२
६. केरल		१६४२१	८४३८२	१२४४८	१२७३६८	३१-८-६६	६.५६
७. मध्य प्रदेश		३७१६४	७६०४७	१६६१०	११६८७६	३१-८-६६	३.१४
८. महाराष्ट्र		३७०२३	१६४४७४	१२६०००	४०६४४३	३१-८-६६	१०.६८
९. मध्य प्रदेश		४४६०४	१३२८७८	१४७७८	२७४२०७	३०-६-६६	६.०१
१०. मध्य प्रदेश		२६८८८	६२२७३	२११६२	६०२३०	३०-६-६६	३.३६
११. महाराष्ट्र		१६८४४	४४०३३	३२६२६	१००१०६	३०-६-६६	५.०४
१२. महाराष्ट्र		२४०७६	७६४०८	८६६६	६७६७८	३०-६-६६	४.०६
१३. महाराष्ट्र		२३१४०	४०५६१	१११०	४४६६६	३१-७-६६	१.८६

१४ उत्तर प्रदेश	८३४८३	१७४७०८	१७४४१	१०००००	१७४७०८	१०००००	१७४७०८	१०००००
१५. गदिचमी बगान	४०४६२	७४०६६	४००२	५००२	५००२	५००२	५००२	५००२
१६. नागलेण्ड	४००	१००२	अग्रावा	अग्रावा	अग्रावा	अग्रावा	अग्रावा	अग्रावा
१७. ब्रह्मान, निकोबार	८०	१६४	१८	१८	१८	१८	१८	१८
१८. दिल्ली	३४१०	११६२८	६६४	६६४	६६४	६६४	६६४	६६४
१९. बाबर, नगर हेलमी	६६	१६३	७	७	७	७	७	७
२०. गोआ, दमन, दीव	६६३	१६४८	२६४	२६४	२६४	२६४	२६४	२६४
२१. हिमाचल प्रदेश	१४६१	२४००	४०३	४०३	४०३	४०३	४०३	४०३
२२. हरियाणा	६६३	२००	३६	३६	३६	३६	३६	३६
२३. गुजरात	२६	६४	१	१	१	१	१	१
२४. मेरठ	३७०	८४०	—	—	—	—	—	—
२५. पश्चिम बंगाल	४१४	१०२३	अग्रावा	अग्रावा	अग्रावा	अग्रावा	अग्रावा	अग्रावा
२६. सिन्धु	१८४०	३२००	२६	२६	२६	२६	२६	२६
२७. राजा मंगल	—	—	४१२	४१२	४१२	४१२	४१२	४१२
२८. राजा मंगल	—	—	१६२४	१६२४	१६२४	१६२४	१६२४	१६२४
योग	४०१७८	१२४२७४	३०१६७०	३०१६७०	३०१६७०	३०१६७०	३०१६७०	३०१६७०
१. बांग्ला	३५४	३५४	३५४	३५४	३५४	३५४	३५४	३५४

१. बांग्ला के गुदर की द्वारा वेस्टमि स्कारा मंत्री को डी० सी० एम० एम० संस्था १८००००-६४ १००००० स्कारा, दिनांक ७ अक्टूबर, १९६४ के मंगल

विभिन्न राज्यों में अन्तः प्रभाषीय गर्भनिरोधक युक्ति कार्यक्रम की प्रगति

१९६६-६७	अन्तःप्रभाषीय गर्भ- निरोधक युक्ति का लक्ष्य	१९६६-६७ में किए गए निवेशों	अभी तक किए गए अंतःप्रभाषीय गर्भनिरोधक युक्ति के निवेशों की संख्या	अनुमानित जन-संख्या पर
के मध्यवर्ग की अनुमानित जनसंख्या	अन्तःप्रभाषीय गर्भ- निरोधक युक्ति का लक्ष्य	१९६६-६७ में किए गए निवेशों की सम्पूर्ण संख्या	अभी तक किए गए अंतःप्रभाषीय गर्भनिरोधक युक्ति के निवेशों की संख्या	अनुमानित जन-संख्या पर
राज्यों/केन्द्र प्रशासित क्षेत्र	१९६६-६७ के दौरान निवेश	१९६६-६७ के दौरान किए गए निवेश	प्रारम्भ से जव तक	अनुमानित जन-संख्या पर

१. आंध्र प्रदेश	४००८६	१८४३५०	११६५२	६.४८	२०३२६	३०-६-६६	०.५१
२. असम	३६६६१	१२६५२०	१२८२०	१०.१३	४१७६७	३०-६-६६	२.६६
३. बिहार	५२८०८	२५७७६०	१३७०४	५.३२	२६४४४	५-११-६६	०.५०
४. गुजरात	२४००२	३५२५१५	१८८२३	५.३३	१०८३३४	३०-६-६६	४.५१
५. जम्मू और कश्मीर	३८४७	४६६६५	६३१३	१३.४४	१०३२०	३०-६-६६	२.६८
६. केरल	१६४२१	१६६६५०	१३२२६	७.६२	४८६४३	३१-८-६६	२.५२
७. मध्य प्रदेश	३७१६४	१६८५२०	१२८१३	६.४५	३३६१८	३१-८-६५	८.६१
८. मद्रास	३७०२३	१६०२६५	१६७८	१.२३	५४६६	३१-७-६६	०.१५
९. महाराष्ट्र	१५६०५	४१६६८०	४७०६८	११.३०	१७६६८५	३०-६-६६	३.८८
१०. मैसूर	२६८३८	३३१७२०	४२७११	१२.८८	११८६११	३०-६-६६	४.४३

११. उड़ीसा	१६८५५	६५०३०	५६२८	५.८७	१०६५३	३०-६-६६	३.६५
१२. पंजाब	२४०७६	५२८०६५	७५८३७	१७.७१	२०८१००	३०-६-६६	८.६५
१३. राजस्थान	२३६५६	१३४८१५	३७२४	२.७६	१७३८७	३१-७-६६	०.७५
१४. उत्तर प्रदेश	८३४८१	५२५१८०	५१६३३	१२.२१	६७२६१	३०-६-६६	१.१७
१५. पश्चिम बंगाल	४०५६२	६८३६३५	५६०१८	६.७३	१०४०५	३१-८-६६	५.१८
१६. नागालैण्ड	४०६	८०२०	—	०.००	—	—	०.००
१७. अंडमान निकोबार	८०	१०००	३८	३.८०	६८	३०-६-६६	०.८५
१८. दिल्ली	३५१०	५००७२	७२८८	१२.३४	२७७५०	३०-६-६६	७.६१
१९. वादर, नगरहवेली	६६	१३००	—	०.००	—	—	०.००
२०. गोआ, दमन, दीव	६६३	१३१८०	१६८	१.५०	२४८	३०-८-६६	०.३७
२१. हिमाचल प्रदेश	१५४१	२००००	१३७७	६.८६	३८४७	३०-८-६६	२.५०
२२. मणिपुर	६६३	१५८२०	६६१	४.३०	१८२०	३०-६-६६	१.८६
२३. एल० एम० ए० द्वीप	२६	५२०	—	०.००	—	—	०.००
२४. नेफा	३७०	५५२०	—	०.००	—	—	०.००
२५. वाण्डिचेरो	५१४	८१८०	अप्रामा	०.००	३६	३१-३-६६	०.०६
२६. त्रिपुरा	१३५०	२३५२०	३०४	१.२६	३०४	३०-६-६६	०.२३
२७. रत्ना मंत्रालय	—	—	१२५६	—	३४३३	३०-६-६६	—
२८. रेल मंत्रालय	—	—	६८१६	—	१८१८४	३१-८-६६	—
योग	५०१७६८	४१५६१३२	३८१५३६	६.१८	११,६०,६६६	—	२.३७
१. संपूर्ण							
२. मध्योत्तर के माथीन							

जिन्हें इसकी सर्वाधिक आवश्यकता है

भारत में विवाहित दम्पतियों को दो श्रेणियों में विभाजित किया जा सकता है :

(क) वे दम्पति जिनके चार या अधिक जीवित बच्चे हैं, तथा जो और बच्चे नहीं चाहते हैं। ये पहले से ही परिवार-नियोजन के पक्ष में हैं;

(ग) वे दम्पति जिनके तीन या तीन से कम बच्चे हैं। ये परिवार-नियोजन के पक्ष में पूर्ण रूप से प्रेरित नहीं हैं और उन्हें समझाना-बुझाना होता है।

भारत में ८.२ करोड़ विवाहित दम्पतियों में से मोटे तौर पर ३.२ करोड़ प्रथम श्रेणी में आते हैं तथा शेष ५ करोड़ दूसरी श्रेणी में हैं।

८.२ करोड़ दम्पतियों तक बड़े समय में पहुँचने के पर्याप्त साधन उपलब्ध नहीं हैं, इसीलिए ऐसी बात अपनाना उचित होगा कि निर्धारित व्यय के अन्दर अधिकतम लाभ उठाया जा सके। इस प्रकार से आरम्भ में हमारी शक्ति यह होनी चाहिए कि हम परिवार-नियोजन को उन लोगों तक ले जाएँ जिन्हें इसकी सर्वाधिक आवश्यकता है। दूसरे शब्दों में उन वर्गों के लोगों को पहले संतुष्ट करने के लिए कार्य करना चाहिए जो पहले से ही प्रेरित हैं तथा जो अतिरिक्त बच्चे नहीं चाहते हैं, अर्थात् ३.२ करोड़ दम्पति।

इस प्रकार के दम्पतियों को सरलता से खोजा जा सकता है। स्त्रियाँ ३५ वर्ष तथा उससे अधिक आयु की हैं तथा उनके चार या अधिक जीवित बच्चे हैं। ये दम्पति अतिरिक्त बच्चे नहीं चाहते, इस कारण इन्हें प्रेरित मान लिया जा सकता है। फिर भी ये दम्पति अधिकतर ऐसी पद्धतियों के बारे में सूचना चाहेंगे, जो स्थायी रूप से गर्भधारण को रोकने में उनकी सहायता करेगा जैसे अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोध युक्ति तथा अनुर्वरीकरण। सूचना के पश्चात् सेवा-सुविधाएं प्रदान करना होगा। परिवार-नियोजन कार्यकर्ताओं के चलते-फिरते दलों तथा चलते-फिरते परिवार-नियोजन चिकित्सालयों के द्वारा, जिन्हें चुने हुए गांवों में पूर्व-घोषित दिनों में जाना चाहिए, सूचना तथा सेवा दोनों की पूर्ति और अच्छी तरह से की जा सकती है।

१. १९६१ के जनगणना के समय मोटे तौर पर ७.४ करोड़ विवाहित दम्पति पुनर्जनन आयु-वर्ग में थे, अर्थात् १५ और ४५ वर्ष की आयु के बीच। यह संख्या प्रतिवर्ष लगभग बीस लाख बढ़ जाती है। इस प्रकार से १९६५ तक विवाहित दम्पतियों की संख्या ८.२ करोड़ तक होगी।

हमारा हमारा लक्ष्य परिवार-नियोजन को लोगों के दरवाजे तक ले जाने का होना चाहिए।

यह बात ध्यान देने योग्य है कि समस्त ३.२ करोड़ दम्पतियों द्वारा परिवार-नियोजन को अपनाए जाने पर यदि गर्भनिरोधक १०० प्रतिशत प्रभावशाली हों तो जन्मदर में ह्रास १३ अंकों का होगा। पर इन दम्पतियों में केवल ८० प्रतिशत तक ही पहुंचा जाए, तो ह्रास १० अंकों में थोड़ा ऊपर होगा।

दूसरा महत्वपूर्ण लाभ शिक्षा के क्षेत्र में होगा। इस आयुवर्ग की स्त्रियां भविष्य की होने वाली मां हैं और यदि वे गर्भनिरोध अपनाती हैं, तो संभव है कि वे अपनी बहूओं को भी ऐसा करने को प्रेरित करें। इस प्रकार से यह सम्भावना है कि सशर तथा प्रेरणा के क्षेत्र में कई गुना प्रभाव पड़े।

अभीष्ट यह भी होगा कि चलते-फिरते क्षेत्रीय दल तथा चलते-फिरते परिवार-नियोजन चिकित्सालय क्रमशः सूचना और सेवा के कार्य करें। परिवार-नियोजन कार्यकर्ताओं के दलों को, जिनमें से प्रत्येक दल में दो कार्यकर्ता हों, किसी गांव में चलते-फिरते चिकित्सालयों के आने के कुछ दिन पूर्व पहुंचना चाहिए तथा सभाएं करनी चाहिए अथवा चार तथा अधिक जीवित बच्चों वाले दम्पतियों में व्यक्तिगत बातचीत करना चाहिए। एक हजार की जनसंख्यावाले एक गांव में इन प्रकार के दम्पतियों की संख्या लगभग ७७ होगी। इन दम्पतियों को परिवार-नियोजन के पक्ष में प्रेरित करना आवश्यक नहीं होगा, इसलिए दो व्यक्तियों के दल के लिए विभिन्न परिवार-नियोजन की पद्धतियों के सम्बन्ध में सूचना देने में तथा १००० जनसंख्या के गांव के ७७ दम्पतियों में माहिर्य के विवरण में दो दिन का समय लगेगा।

आवश्यक सूचनाएं प्रदान करने के पश्चात् सामाजिक कार्यकर्ता इच्छुक दम्पतियों के नाम लिखकर उन्हें क्षेत्रीय इकाई के क्षेत्रीय मुख्यालय को भेज सकते हैं, जो चलते-फिरते चिकित्सालय को उन गांव में भेजकर गर्भनिरोधकों की पूर्ति कर सकता है, अथवा अनुवरीकरण कर सकता है या अन्य-समाचार्य गर्भनिरोधक लगा सकता है।

१. १००० के गांव का आकार बराहपुर के लिए लिया गया है।

२. सगरमाथा, पृष्ठ ८२, "संयुक्त राष्ट्र संघ के निजी प्लानिंग एवम रिपोर्ट", जनन आदि के निजी केन्द्रीय, वोल्यूम १२, संख्या १, डिसेम्बर १९६३, पृष्ठ २८-२९।





सारणी ४८

ग्रामीण क्षेत्रों में रहनेवाले ४ या अधिक बच्चोंवाले दम्पतियों तक पहुँचने के लिए  
दो कार्यक्रमकर्ताओं के दल के लिए जो प्रत्येक दिन के बाद ७७ दम्पतियों तक  
पहुँच सकें, आवश्यक महीनों और वर्षों की संख्या

राज्य	१६६६ में ४ या अधिक बच्चों वाले दम्पति	आवश्यक सप्ताह	
		महीनों की	वर्षों की
आन्ध्र प्रदेश	२,६५८,५७७	२,६५४	२४६
असम	६८०,७५६	१,०६०	६१
बिहार	३,८०६,६४७	४,२२६	३५२
गुजरात	१,३७०,६६४	१,५२२	१२७
कन्नड़ और कश्मीर	२६५,८३५	२६५	२५
मध्य प्रदेश	२,४८५,३३८	२,७६१	२३०
केरल	१,२८४,११६	१,४२७	११६
मद्रास	२,२१०,०४७	२,४६५	२०५
महाराष्ट्र	२,५४०,६७०	२,८२३	२३५
मैसूर	१,६५५,८४०	१,८३६	१५३
उड़ीसा	१,४७१,७००	१,६३५	१३६
पंजाब	१,४६८,३८४	१,६१०	१३४
राजस्थान	१,५१०,०३४	१,६७७	१४०
उत्तर प्रदेश	५,८०८,५६७	६,४५४	५३८
पश्चिम बंगाल	२,३६१,१६४	२,६२४	२१८
योग	३१,८६०,६६२	३५,३८५	२,६४६
भारत	३२,२४५,४५६	३५,८२८	२,६८५

## अध्याय १५

### भारत में अनुवर्तीकरण

विद्यमान अध्याय में बताया जा चुका है कि भारत में अप्रैल, १९६६ तक १७७ अनुवर्तीकरण व्यवस्थित की जा चुकी हैं। इस पद्धति की गिफारिज इसी प्रभावशालिता तथा मस्तपन के आधार पर की जा रही है। इसके समर्थन का दूसरा आधार यह है कि यह सर्वे के लिए पद्धति है तथा तीन बच्चों के बाद की गई शरण-पत्रिका में किसी दम्पति के बीच अग्रिम के लिए औसत जन्म तीन तक घटाया जा सकता है। इस प्रकार से, मीमानास्थायी ने यह गणना की है कि ५ प्रति १००० की जनसंख्या प्रति वर्ष की दर से (या २० साल भारत की १९६१ की जनसंख्या के लिए) हम यहाँ तक कि हम अनुवर्तीकरण व्यवस्थाओं में जन्मदर "१२ अंशों में" घट जायगी, अर्थात् वर्तमान २० प्रति हज़ार भारत की जनसंख्या में ३० तक गिर जायगी। यह सब सही होगा, अब यह स्वीकार करना होगा कि जनसंख्या बढ़ने में रुक जाए तथा १९६७ के बाद से हमें इसे स्थिर रखे। यदि जनसंख्या की वृद्धि रुक जाती है तो हमें यह कि हम अनुवर्तीकरण व्यवस्था में अनुमानों के आधार पर जनसंख्या के प्रभाव को ध्यान में रखते हुए जनसंख्या घटाने में सक्षम होंगे, तो हम यहाँ में कि हमें १९६७ के बाद से हमें इसे स्थिर रखेंगे। १९६७-१९७० अंशों की गणना में

१९६१ में अनुवर्तीकरण की जाएगी, १९६६ तथा १९७१ में इस प्रकार की स्त्रियों का प्रतिशत केवल ०.८ तथा ०.५ प्रतिशत बरकरार रहेगा। जब कि १९६१-७१ के दशक में सम्मानोपादन समर्थ आयु की वर्तमान रूप में विवाहित स्त्रियों की ०.१५ करोड़ की वृद्धि होगी, जब केवल २.८ करोड़ सम्मानानुवर्तीकरण के कारण सम्मानजन्य भुक्त होगी। इस प्रकार के अनुवर्तीकरण के द्वारा वर्तमान विवाहित स्त्रियों की समस्या में कुछ बड़ी बेचन ६५ लाख होगी।

मार्गिका ४६ में एक सारिणी बिबरण दिया गया है कि दिए हुए वर्षों के दौरान यदि जम्मदर में एक निर्धारित बर्षी लानी है, तो उसके लिए किए जाने वाले अनुवर्तीकरण की गम्बा बनी होगी। यह मान लिया गया है कि यह कार्यक्रम १९६६ तक प्रारम्भ होगा। ये गणनाएं पञ्जाब में पाए गए १९६१ में विशिष्ट-आयु में प्रगल्भ-मार्गिका की दृष्टि तथा १९६१ की जनगणना द्वारा प्राप्त वर्तमान विवाहित स्त्रियों के

## मार्गिका ४६

जम्मदर में निर्धारित बर्षी लाने के लिए निश्चित बर्षों में अनुवर्तीकरण की आवश्यक संख्या

वर्ष	जम्मदर के ह्रास के संश्लोक	प्रत्येक बर्ष में किए जानेवाले अनुवर्तीकरण की संख्या (वर्तमान में)
१९६६-७१ (पाच बर्ष)	६० से ३५ ५० से ३० ५० से २५	२.७५ ५.५१ ८.२६
१९६६-७६ (दस बर्ष)	५० से ३५ ५० से ३० ५० से २५	१.८६ ३.६८ ५.६६
१९६६-८१ (पन्द्रह बर्ष)	५० से ३५ ५० से ३० ५० से २५	१.८५ ३.६६ ५.५३

१. आवश्यक आयुओं में विवाहित स्त्रियों की अप्राप्त्यता के कारण इन लक्ष्यों को प्राप्त करना सम्भव नहीं है।

अनुपात, अपरिवर्तित मानकर हैं। जनसंख्या के आंकड़े सम्बन्धी अनुमान वे हैं, जिन्हें जनसंख्या विशेषज्ञ-समिति ने तैयार किए थे, जो पहले दिए जा चुके हैं। अनुवर्तित किए जानेवाली स्त्रियों की आयु-अनुसूची वही मान ली गई है, जिसे महाराष्ट्र में डाण्डेकर<sup>१</sup> ने पाया था।

यदि ३० वर्ष की आयु की सभी विवाहित स्त्रियों और उनके पतियों को प्रत्येक वर्ष में अनुवर्तित कर दिया जाए तो १९६१ अनुवर्तीकरणों का परिमाण २८ लाख होगा तथा इस अंक को वार्षिक रूप से २.५ प्रतिशत बढ़ाना होगा जो भारत की जनसंख्या वृद्धि की वर्तमान दर है।

इस समस्या को देखने का एक और तरीका है। मान लिया जाए कि भारत सरकार १९६१ तक जन्म और मृत्युदर को १६ तक नीचे लाना चाहती है, तो प्रक्षिप्त संख्या १९६६ में ४८.५६ करोड़ होगी तथा १९६१ में ६५.७ करोड़ होगी। यदि यह मान लिया जाए कि जन्मदर में प्रस्तावित कमी केवल पुरुषों या स्त्रियों के अनुवर्तीकरण के द्वारा लाई जानी है, तो विभिन्न अवधियों में किए जानेवाले अनुवर्तीकरणों की संख्या सारिणी ५० में दी गई है।

### सारिणी ५०

विभिन्न अवधियों में अनुवर्तीकरण की आवश्यक संख्या

अवधि	पंचवर्षीय अवधि में (दस लाख में)	अवधि के दौरान प्रतिवर्ष में (दस लाख में)
१९६१-६६	२०.३३	४.०७
१९६६-७१	२०.४५	४.०६
१९७१-७६	२६.८७	५.६७
१९७६-८१	३५.६६	७.१४
१९८१-८६	४५.०३	९.०१
१९८६-९१	५०.०६	१०.०२

१. डाण्डेकर, के०, "वेसेक्डोमी कैम्स इन महाराष्ट्र," पापुलेशन स्टडीज नवम्बर ६३,

इस प्रकार अनुर्वरीकरण की आवश्यक संख्या १९६१-६६ में चालीस लाख के अनुपात से १९५६-६१ के दौरान १ करोड़ से कुछ ऊपर होगी। यदि केवल स्त्रियों को अनुर्वरित करना है, तो मलानोत्पादनसमर्थ आयुओं की ४२.५ की आयु से ऊपर की सभी वर्तमान विवाहित स्त्रियों का १९६१ में अनुर्वरीकरण करना होगा। पर १९६१ में २२ वर्ष में अधिक आयु की सभी इन प्रकार की स्त्रियों को अनुर्वरित करना होगा। मलानोत्पादनसमर्थ आयुओं के अनुपात में अनुर्वरित स्त्रियों का प्रतिशत १९६१ में १ से १९६१ में ६६ तक बढ़ जाएगा।

उपरोक्त विवरण के आधार पर यह कहा जा सकता है कि भारत में जनसंख्या नियंत्रण की समस्या केवल अनुर्वरीकरण से मुलमने वाली नहीं है, इसलिए नहीं, की समस्या बहुत विमान है तथा सम्भाव्यता की सीमाओं से बाहर है, बल्कि इसलिए भी कि युवा दम्पनियों में अनुर्वरीकरण का लोकप्रिय होना सम्भव नहीं है। साथ ही यह एक ऐसा कदम है जो उलट नहीं सकता है। तथा इस पर लोगो का विश्वास नहीं है, विशेषकर उन क्षेत्रों में जहाँ शिशु तथा बाल-मृत्यु संख्या दर काफी ऊँची है। विशेष रूप में अन्त गर्भाशय युक्तियों के प्रारम्भ होने के बाद अनुर्वरीकरण का धेन सीमित प्रतीत होता है।

## अध्याय १६

### अन्तः गर्भाशय गर्भनिरोधक

गर्भनिरोध की सभी आधुनिक पद्धतियों में अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोधक अद्वितीय है, क्योंकि इसमें वर्षों के प्रभावशाली गर्भनिरोध के लिए केवल प्रारम्भिक प्रेरणा की आवश्यकता होती है। गर्भाशय में एक बाहरी वस्तु की उपस्थिति से गर्भाशय तथा नलीय गतिशीलता में परिवर्तन उत्पन्न होते हैं। बहुत से अलग-अलग अन्तःगर्भाशय उपायों का प्रयोग आज संसार भर में किया जा रहा है। पोलीथिलीन, स्टेनलेस स्टील, नाइलोन, रेशमकीड़े का जाल (सिल्क-वर्म गट) तथा अन्य वस्तुओं का प्रयोग किया जा चुका है। पोलीथिलीन लचीली होती है तथा इन्हें मूत्र-नालिका या ग्रैवीय प्रवेशिनी में परोया जा सकता है, जो आकार और वनावट में स्त्री रोग चिकित्सकों द्वारा सामान्यतया नैदानिक प्रक्रियाओं में प्रयुक्त प्रवेशिनियों के समान होती हैं। प्रवेशिनी को इसके पश्चात् ग्रीवा नाल में प्रविष्ट किया जाता है तथा अन्तः गर्भाशय युक्त गुहा में धीरे-से डालकर दबा दिया जाता है। अन्य युक्तियों में थोड़े-बहुत विस्तार की आवश्यकता होगी जो एनेस्थीसिया या स्त्रियों को समुचित कष्ट पहुंचाए बिना नहीं सम्भव है। वे गर्भाशय गुहा में आंशिक रूप से समवसन्न स्थिति में या तो दांतेदार गर्भाशय सलाका द्वारा या सुधरे हुए गर्भाशय ड्रेसिंग संदंशिका द्वारा प्रविष्ट किए जाते हैं।

सित्तल में १९६५ में आई० पी० पी० एफ० वेस्टर्न पेसिफिक रीजनल कानफ्रेंस में तैयार की गई ताईवान, हांगकांग तथा कोरिया से प्राप्त विवरणों ने यह संकेत किया था कि इन देशों के परिवार-नियोजन कार्यक्रमों में अन्तः गर्भाशय गर्भनिरोधक युक्तियां बहुत महत्वपूर्ण कार्य कर रही हैं।

कोरिया में सितम्बर १९६२ में लिप्पे के लूप का प्रथम प्रयोग किया गया था तथा मई १९६४ में लूप निवेश राष्ट्रीय परिवार-नियोजन कार्यक्रम का नियमित अंग बना। प्रथम सत्ताईस महीनों के दौरान जो कि युक्ति पर अनुसंधान तथा मूल्यांकन की अवधि थी—कुल ७,३६४ महिलाओं के लिए लूप लगाया गया। मई १९६४ तथा जुलाई १९६५ के मध्य के १४ महीनों के दौरान अन्य २४४,४५० महिलाओं के लूप

लगाया गया। कोरिया में प्राप्त विवरण यह प्रगट करते हैं कि अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोधक युक्तियों को स्वीकार करने वाली नालियों में से प्रथम वर्ष में ८४ प्रतिशत में अधिक का या अधिक पुनः परीक्षण किया गया। विवरणों में यह भी संकेत मिला कि निवेश किए गए अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोधक युक्तियों में से ३ प्रतिशत निकाले जाते हैं और १८ प्रतिशत १२ महीनों के प्रयोग के पश्चात् निकाल दिए जाते हैं। अन्य दो प्रतिशत में गर्भ धारण भी हो जाता है। १९७१ के अन्त तक कोरिया में अन्तःगर्भाशय गर्भ निरोधक युक्तियों के दस लाख निवेश का सक्षय रखा गया है। इस सक्षय को प्राप्त करने के लिए प्रतिवर्ष २००,००० से ३००,००० निवेश करने होंगे।

ताईवान में १९६२ में प्रथम बार अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोधक युक्ति, लिप्पे लूप तथा मारगुलीस कोइल के प्रयोग का प्रारम्भ हुआ तथा इससे परिवार-नियोजन कार्यक्रम का एक नवोन युग आरम्भ हुआ। ताईचुंग पंचप्रदर्शी कार्यकारी कार्यक्रम द्वारा प्राप्त उन्माहवर्द्धक परिणामों को देखते हुए जनवरी १९६४ में एक विस्तार कार्यक्रम मुख्यतया लिप्पे लूप का प्रयोग करते हुए ताईचुंग के बाद के क्षेत्रों में आरम्भ किया गया। यह कार्यक्रम अब पूरे प्रदेश में फैल गया है।

विस्तारित कार्यवाही कार्यक्रम के प्रारम्भ से पूर्व ताईचुंग पंच-प्रदर्शी कार्यक्रम द्वारा ३,५६० मामलों में पंजीकृत किए गए थे। १९६४ के दौरान कुल ४६,६०० मामलों में पंजीकृत किए, जो वार्षिक सक्षय ५०,००० का ६३ प्रतिशत था। मई १९६५ के अन्त तक ताईवान की ६५,४८७ विवाहित स्त्रियों ने युक्ति को स्वीकार कर लिया था तथा स्वीकार करने की दर २०-३० आयु की कुल विवाहित स्त्रियों की ७.४ प्रतिशत थी। स्वीकार करने की दर ग्रामीण क्षेत्रों की अपेक्षाकृत (२.२ प्रतिशत) शहरी क्षेत्रों में उच्चतर है (१६.५ प्रतिशत)।

१९६३ में इस प्रदेश की अपरिष्कृत जन्मदर ३६.३ प्रति १००० थी। यह १९६४ में ३४.५ तक घट गई जो ५ प्रतिशत का ह्रास था। ताईचुंग नगर में, जहाँ की अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोधक युक्ति कार्यक्रम १९६३ में आरम्भ किया गया था, अपरिष्कृत जन्मदर में १९६३ तथा १९६४ के मध्य ६.३ प्रतिशत का ह्रास हुआ।

ताईचुंग के ६,६४५ मामलों के पुनः परीक्षण अध्ययन से ज्ञात होता है कि बहिष्करण, निराकरण तथा गर्भधारण १२ महीने के प्रयोग के बाद ३४.४ प्रतिशत होते हैं तथा २४ महीनों के प्रयोग के बाद ५१ प्रतिशत होते हैं। प्रारम्भ में लगाई गई युक्तियों में से २४ महीनों के प्रयोग के बाद मोटे तौर से २८ प्रतिशत हटा दी जाती है, १५ प्रतिशत



का वहिष्करण हो जाता है तथा अन्य न प्रनिगत का परिणाम गर्भधारण होता है।

हांगकांग में १९९३ से १९०० नामनों में अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोधक युक्ति के प्रयोग का पथप्रदर्शी कार्यक्रम चलाया गया था। तब से लिप्पे लूप अत्यन्त लोकप्रिय हो गया है। यह आज्ञा की जाती है कि हांगकांग की अनुमानित ५००,००० बच्चे देने-वाली स्त्रियों में से ५०,००० से अधिक १९९५ में परिवार-नियोजन चिकित्सालयों में उपस्थित होंगी तथा अन्य उसके बाद। केवल १९९४ में ४६,०३८ (२१,९२० नए तथा २४,११८ वर्तमान) रॉन्गी थे, जो कुल ११६,७०६ बार आए थे। अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोधक युक्ति कार्यक्रम के प्रारम्भ किए जाने के बाद जन्मदर में १९९५ के लगभग ४० प्रति एक हजार की जनसंख्या से १९९६ में लगभग २६ प्रति १००० तक ह्रास हुआ। हांगकांग में परिवार-नियोजन कार्यक्रम का मुख्य लक्ष्य पांच या दस वर्ष के समय में जन्मदर को २० प्रति १००० की जनसंख्या तक घटाना है। इस लक्ष्य को पहुंचने की सम्भावना उत्साहजनक लगती है।

भारत में सामान्यतः दो आकार के लिप्पे लूप प्रयोग में आते हैं। २७.५ मीली-मीटर तथा ३० मिलीमीटर तथा जब कि छोटे प्रकार के लूप में वहिष्करण दर उच्च है, बड़े प्रकार के लूप के निराकरण की दर उच्च है। छोटे आकार के लूप में गर्भ धारण की दरें भी ऊंची हैं। यह उल्लेखनीय है कि यदि एक स्त्री के बड़े आकार का लूप लगाया जाता है, तो उसे अधिक रक्त श्रवण तथा पीड़ा के अनुभव होने की सम्भावना है, जिसके कारण उसकी प्रवृत्ति लूप को हटवा देने की हो जाती है। पर यदि छोटे आकार का लूप लगाया जाता है, तो उसके वहिष्कृत होने की सम्भावना रहती है इसलिए उचित आकार का लूप लगाना एक महत्वपूर्ण विचारणीय तथ्य है।

भारत में वहिष्करण तथा निराकरण की दरों के अनुभव ताईवान, कोरिया, पाकिस्तान और थाईलैंड ऐसे अन्य एशियाई देशों के अनुभव के समान हैं। पर असु-विधा की दर ( लगातार रक्त श्रवण, अत्यधिक आर्तव प्रवाह, पीड़ा, पीठ की पीड़ा आदि) हमारे देश में अनावश्यक रूप से ऊंची है। अन्तः गर्भाशय गर्भनिरोधक युक्ति का अनुभव रखने वाले अधिकांश एशियाई देशों में असुविधा की दर प्रथम महीने में ५०-६० प्रतिशत के लगभग रहती है तथा तीसरे महीने के पश्चात् इसमें तीव्र ह्रास आता है तथा यह लगभग ५-६ प्रतिशत रह जाती है, परन्तु भारत में प्रथम महीने में असुविधा की दर ७० प्रतिशत तक पहुंच जाती है तथा १२ महीनों के बाद भी ४० प्रतिशत के लगभग बनी रहती रही हैं ( सारिणी ५२ )। यह एक गम्भीर समस्या है

तथा इस पर विशेष ध्यान देने की आवश्यकता है।

भारत में अन्तः गर्भाशय गर्भनिरोधक युक्ति के प्रयोग करनेवाली स्त्रियाँ जिनकी असुविधा अनुभव कर रही हैं, उससे इस पद्धति की सोचप्रियता पर बहुत बुरा प्रभाव पड़ सकता है। इसलिए यह आवश्यक है कि हमारे देश में इस ऊँची असुविधा दर के बाग्यो की खोज की जाए तथा उन्हें दूर किया जाए। चिकित्सकों का मत है कि स्त्रियों के निवेश के समय यदि रोगियों की बीमारी में देर-भात की जाए तथा समुचित ध्यान नगा जाए, तो रक्त प्रवाह एवं पीड़ा की घटनाएँ कम-से-कम हो सकती हैं। भारत में इस प्रकार की खोज करना सामंदायिक होगा। इस बात की-जाँच भी उपयुक्त होगी कि क्या भारत के चिकित्सकों को जो अल्प अवधि का प्रशिक्षण दिया जाता है, वह असुविधा के दूर का कारण तो नहीं है। यह जानना भी उचित होगा कि क्या मेवा के बाढ़ के देर-भात की जो अपर्याप्त व्यवस्था है, उससे कहीं भारत में असुविधा दर तो नहीं बढ़ती है। भारत की सरकार ज़रूरत से समुचित गिरावट साने के लिए सूच पर निर्भर कर रही है, इसलिए यह उचित होगा कि असुविधा को कम-से-कम करने के लिए चेष्टाएँ की जाएँ।

का वहिष्करण हो जाता है।

हांगकांग में १९९३ में प्रयोग का पथप्रदर्शी कार्यक्रम गया है। यह आना की जानी वाली स्त्रियों में से ५०,००० में उपस्थित होंगी तथा अन्य (तथा २४,११८ वर्तमान) गर्भनिरोधक युक्ति कार्यक्रम लगभग ४० प्रति एक हजार ह्रास हुआ। हांगकांग में के समय में जन्मदर को पहुंचने की सम्भावना उ

भारत में सामान्य मीटर तथा ३० मिली है, बड़े प्रकार के लूप धारण की दरें भी ऊर्ध्व लूप लगाया जाता है, चना है, जिसके कारण छोटे आकार का लूप है इसलिए उचित आक

भारत में वहिष्कार पाकिस्तान और विधा

प्रतिशत	२.७	६५	७५	६.२	४.५	१२.०	१६.८	११.३	०.६	०.६	०.६	७.६	१.८५	३.८५
वर्षकला														
मिथा														
अनिशित														
(पत्नी)	५.६	६.७	१२.४	१२.४	६.७	६.६	१५.६	२२.१	०.८	०.८	१.३	१.३	१.६१	२.३६
अनिशित पत्नी														
अवकि पनि														
मिशित	५.२	८.२	६.५	६.५	८.६	११.६	१६.५	२६.४	१.१	१.१	३.५	२.४	१.६८	२.६१
पति-पत्नी														
मेट्रिक तथा														
उसले कम	४.७	७.३	८.३	६.४	६.२	१६.४	२६.३	२६.८	१.०	१.०	१.३	२.३	१.१६	२.१५
पति मेट्रिक से														
अधिक तथा														
पत्नी मेट्रिक	६.५	६.५	८.६	८.६	६.८	१७.३	२६.७	२८.६	१.६	१.६	३.०	१.७३	२.६३	३.६६
से कम														
मिशित पनि														
ओर पत्नी	४.८	६.६	८.०	६.०	६.६	१६.६	२२.३	२६.५	१.३	१.५	१.६	३.३	१.२५	२.६६
मिशित														
पत्नी	४.७	६.७	७.८	८.८	६.८	१५.८	२२.६	२०.१	१.२	१.६	१.६	३.३	१.२६	२.६६
सब	५.१	७.६	६.२	६.६	६.८	१३.२	२०.३	२७.७	१.१	१.३	१.८	२.८	१.२६	२.६८

अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोधक युक्ति का बहिष्करण, निराकरण गर्भधारण तथा गिरने की दरें  
(प्रति १०० मासलों की दरें)

	वहिष्करण दरें				निराकरण दरें				गर्भधारण की दरें				गिरने की दरें			
	प्रयोग के महीने				प्रयोग के महीने				प्रयोग के महीने				प्रयोग के महीने			
	६	१२	१८	२४	६	१२	१८	२४	६	१२	१८	२४	६	१२	१८	२४
लूप का आकार																
२७.५ मि० मी०	५.६	८.६	१०.७	११.२	७.०	१२.३	२०.७	२५.८	१.१	१.४	२.०	३.२	१३.५	२१.२	३०.८	३६.४
३० "	४.१	६.४	७.६	८.६	६.०	१३.८	१६.६	२८.२	१.१	१.१	१.४	१.८	१०.६	२०.३	२७.४	३५.६
स्त्रियों की आयु																
२४ तथा कम	५.४	६.६	१२.८	१२.८	६.४	१७.२	३३.०	४२.६	०.६	१.३	२.१	५.६	१२.१	२६.६	४३.०	५३.१
२५-२६	३.६	६.२	७.०	११.५	५.३	११.२	१६.३	२४.२	०.७	०.७	२.०	२.७	६.४	१७.४	२६.६	३४.६
३०-३४	६.२	८.१	६.७	६.७	६.६	१२.६	१४.७	२२.६	२.३	२.३	२.३	३.१	१४.८	२१.७	२४.८	३२.६
३५+	५.६	६.६	६.०	१०.२	६.७	१३.४	१७.३	२६.२	०.६	०.६	०.६	०.६	१५.३	२०.०	२५.३	३४.२
कुल गर्भधारण																
१-३	७.६	१२.६	१५.३	१५.३	७.५	१७.५	३१.७	४२.१	०.०	०.०	०.८	३.५	१४.६	२८.१	४२.८	५२.६
४-५	३.२	५.४	६.४	८.६	६.६	१४.४	२१.३	२६.१	२.१	२.१	३.६	५.३	११.८	२०.६	२६.१	३६.६
६-८	४.७	६.४	६.६	६.६	५.३	८.६	१५.५	२५.६	१.०	१.६	१.६	१.६	१०.७	१५.८	२२.७	३१.६
८+	५.५	७.५	१०.२	१०.२	७.८	१३.०	१५.४	२१.४	०.६	०.६	०.६	०.६	१३.८	२०.४	२४.६	३०.२
पतियों का पेशा																
व्यापार	३.३	५.८	८.१	८.८	७.०	१४.२	२२.३	३१.४	१.५	१.५	२.०	३.७	११.५	२०.५	३०.१	३६.६
नौकरी	७.१	१०.०	११.०	११.४	७.२	१३.३	१६.३	२४.५	१.१	१.४	१.४	२.४	१४.८	२३.२	३०.०	३५.४

प्रतिशित	२.७	६.५	७.५	६.२	४.५	१२.०	१६.८	३१.२	०.६	०.६	०.६	७.६	१८.५	२६.६	३८.२
कायकस्ती															
निष्ठा															
अतिशित															
(पत्नी)	५.६	६.७	१२.४	१२.४	६७	६.६	१५.६	२२.१	०.८	०.८	१.७	१.७	१२.०	१६.१	२७.४
अतिशित पत्नी															
जबकि पति															
सिंहित	५.२	८.२	६.५	६.५	८.५	११.६	१६.५	२६.५	१.१	१.१	२.५	२.५	१४.३	१६.८	२६.२
पति-पत्नी															
मैट्रिक तथा															
उत्तरे कर्म	४.७	७.३	८.२	६.४	६.२	१४.४	२१.३	२६.८	१.०	१.०	१.३	२.७	११.६	२१.५	२८.८
पति मैट्रिक से															
अधिक तथा															
पत्नी मैट्रिक															
से कर्म	६.५	६.५	८.६	८.६	८.८	१७.३	२६.७	२८.६	१.६	१.६	३.०	३.०	१७.३	२४.२	३६.६
सिंहित पति															
और पत्नी	४.८	६.०	६.०	६.६	१४.६	२२.२	२६.५	१.३	१.५	१.६	३.३	३.३	१२.५	२१.८	२६.६
सिंहित															
पत्नी	४.७	६.७	७.८	८.८	८.८	१४.८	२२.४	३०.१	१.२	१.४	१.६	३.३	१२.४	२१.८	२८.४
पति	५.१	७.६	६.२	६.६	६.८	१३.२	२०.३	२७.७	१.१	१.२	१.८	२.८	१२.०	२६.१	३६.८

प्रयोग के आधार पर अन्तःगर्भाशय गर्भनिरोधक युक्तियों की शिकायत की दरें

प्रयोग के महीने	रक्त स्रवण अथवा विन्दुकरण	इवैत प्रवाह	अनियमित मासिक धर्म	सिर दर्द तथा शरीर पीड़ा	सूजन या छूत	अन्य शिकायतें	समस्त शिकायतें
१	२	३	४	५	६	७	८
१	४२.०	१०.१	७.७	१०.४	१.५	२.७	७४.४
२	४०.४	१०.१	७.७	१०.४	१.२	२.६	७२.८
३	४०.०	१०.१	७.७	१०.३	१.२	२.०	७१.८
४	३६.२	१०.१	७.७	६.६	१.१	२.०	७०.५
५	३८.६	१०.१	७.६	६.८	०.६	२.०	६६.६
६	३८.७	१०.०	७.६	६.८	०.८	२.०	६६.२
७	३७.०	६.६	७.६	६.८	०.८	२.०	६७.७
८	३६.६	६.६	७.६	६.६	०.८	२.०	६६.८
९	३६.२	६.६	७.६	६.३	०.८	२.०	६६.२
१०	३५.३	६.६	७.६	६.३	०.८	२.०	६५.६
११	३४.७	६.६	७.६	६.१	०.८	२.०	६५.०

(प्रति १०० मामलों में)

1.2.1	0.1	0	0.1	3.6	1	3.2	1.2
2.2.1	0.1	0	0.1	3.6	1	3.2	1.2
3.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
4.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
5.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
6.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
7.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
8.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
9.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
10.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
11.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
12.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
13.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
14.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
15.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
16.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
17.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
18.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
19.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
20.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
21.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
22.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
23.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
24.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
25.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
26.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
27.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
28.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
29.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
30.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
31.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
32.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
33.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
34.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
35.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
36.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
37.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
38.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
39.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
40.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
41.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
42.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
43.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
44.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
45.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
46.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
47.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
48.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
49.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2
50.2.1	0.1	0	0	3.6	1	3.2	1.2





लिए कुछ प्रमाण मिलते हैं कि जापान में युद्धोत्तर काल में जन्मदर में कमी स्त्री विवाह की आयु में वृद्धि करने के कारण हुई। इसका एकमात्र कारण वृहत् स्तर पर गर्भपात नहीं है जैसा कि रोग सामान्यतः समझते हैं।

भारत में जिस आयु में स्त्रियाँ विवाह करती हैं, वह बहुत नीची है। विवाह की औसत आयु १९२१-३१ के दौरान १२.५ वर्ष तक नीची थी। यह १९६२ में व्यवस्थापन तथा सामाजिक और दौलतिक परिवर्तनों के फलस्वरूप लगभग १६ वर्ष तक बढ़ गई है। यदि यह २० वर्ष तक बढ़ जाती है, तो जन्मदर के ३० प्रतिशत तक घट जाने की सम्भावना है, अर्थात् जन्मदर वर्तमान ४० में घट कर २७ प्रति एक हजार की जनसंख्या तक आ जाएगी।

ऐसा पाया गया है कि भारत में एक विवाहित स्त्री के अपने सम्पूर्ण प्रजनन अवधि के दौरान, अर्थात् १५ तथा ४५ वर्षों की आयु के बीच में, औसतन ६.६ बच्चे होते हैं। यह भी देखा गया है कि वे स्त्रियाँ जो १५ तथा १९ वर्ष की आयु के बीच विवाह करती हैं उनकी अपेक्षा अधिक संख्या में बच्चों को जन्म देती हैं जो २० वर्ष या अधिक की आयु में विवाह करती हैं। उदाहरण के लिए मधुवा राष्ट्रीय द्वारा संचालित मैसूर सर्वेक्षण में देखा गया कि वे ग्रामीण स्त्रियाँ जो १४ और १७ वर्ष की आयु के बीच में विवाह करती हैं ५.९ बच्चों को जन्म देती हैं, जबकि वे जो १८ तथा २१ वर्ष की आयु के बीच विवाह करती हैं केवल ४.७ बच्चों को जन्म देती हैं। डा० डी० एन० मजूमदार ने कानपुर में पाया था कि जिनके विवाह १५ वर्ष तक की आयु तक हो जाते हैं, वे ६.९ बच्चों को जन्म देती हैं तथा जिनके विवाह १९ वर्ष की आयु के बाद होते हैं, वे केवल ६ बच्चों को जन्म देती हैं। मद्रास में डा० जार० बालकृष्ण, दिल्ली में डा० एस० एन० अग्रवाल तथा कलकत्ता में डा० एम० बी० मुखर्जी ने पाया कि १९ वर्ष के बाद विवाह करनेवाली स्त्रियों के ०.५ से १.० बच्चे उनकी अपेक्षाकृत कम होते हैं जिनके विवाह पहले हो चुके हैं। भारत के रजिस्ट्रार जनरल ने हाल में प्रसन्न पर राष्ट्रीय स्तर पर आकड़े एकत्रित किए हैं। इसके सम्पूर्ण परिणाम अभी तक प्रकाशित नहीं हुए हैं। पर प्राप्त अंकों से संकेत मिलता है कि केवल में १८ वर्ष से कम आयु की विवाह करनेवाली स्त्रियाँ ६.२ बच्चों को जन्म देती हैं जबकि १८-२२ की आयु में विवाह करनेवाली ५.५ बच्चों को तथा २३ वर्ष की आयु के बाद विवाह करनेवाली केवल ४.० बच्चों को जन्म देती हैं। इसी प्रकार से गहरी पंद्रह में बच्चों के जन्म की संख्या ६.०, ५.५ तथा ४.७ थी, जब स्त्रियों के विवाह की आयु



आया। सारे प्रभावों में जन्मदर में एक पीढ़ी की अवधि में, अर्थात् २० वर्षों में, लगभग तीस प्रतिशत की कमी होने की सम्भावना होगी। इससे इस बात का संकेत मिलता है कि भारत में स्त्रियों के विवाह की आयु में वृद्धि करने से जन्मदर समुचित रूप से घटाया जा सकता है।

कुछ लोग ऐसे हैं जो सोचते हैं कि व्यवस्थापन द्वारा विवाह की न्यूनतम आयु में १६ वर्ष तक की वृद्धि से जन्मदर कम करने की सम्भावना बहुत कम है। वे तर्क करते हैं कि विवाह के समय की उच्च आयु से सतानधारण की अवधि ४० वर्ष की आयु पर काफी बढ़ सकती है, इस प्रकार से सतानधारण-शक्ति की अवधि घटने के स्थान पर बढ़ आयेगी। पर कोई भी प्रमाण इस आशंका का समर्थन नहीं करता है। श्री चन्द्रशेखर तथा एम० बी० जार्ज ने कलकत्ते के बालीगज, बेनियाटोला तथा सिंगूर में अलग-अलग आयु में विवाह करने वाली स्त्रियों की पाँचवें तथा बाद के गर्भधारणों की समाप्ति की औसत आयु लगभग समान पाई। भारत के रजिस्ट्रार जनरल द्वारा १९६१ के प्रतिदग्ग जनगणना के समय एकत्रित प्रवचन आकड़ों से भी यह स्पष्टताय विदित होता है। उन स्त्रियों के बच्चे कम होते हैं जिनका विवाह १६ वर्ष की आयु के बाद होता है, उनकी अपेक्षा जिनके विवाह पहले होते हैं। कभी-कभी यह तर्क किया जाता है कि सबसे केरल में स्त्री के विवाह की औसत आयु २० वर्ष है, पर एक विवाहित स्त्री के औसत बच्चों की संख्या लगभग वही है जो पंजाब की है जहाँ विवाह की औसत आयु १७.५ वर्ष है। यह बताना उपयुक्त होगा कि यह समस्या को देखने का गलत ढंग है। बच्चों के जन्म की कुल संख्या सामाजिक, मनोवैज्ञानिक तथा सांस्कृतिक स्थितियों पर निर्भर करती है तथा ये स्थितियाँ भारत के सभी राज्यों में समान नहीं हैं। अगर ये समान होतीं तो सभी राज्यों की प्रजननशक्ति लगभग समान होती। इसलिए जन्त-प्रादेशिक तुलना अप्रामाणिक है। इसलिए हमें अलग-अलग राज्यों के अलग-अलग आयु में विवाह करनेवाली स्त्रियों के समूहों की प्रजननशक्ति का कार्यान्वयन करना चाहिए। और इस बात के अकाङ्क्ष प्रमाण हैं कि केरल या पंजाब की १६ वर्ष की आयु के बाद विवाह करनेवाली स्त्रियों के बच्चों की संख्या, उनकी अपेक्षा कम होती है, जिनके विवाह पहले होते हैं। कुछ लोगों ने तर्क किया है कि १६-२० वर्ष तक स्त्रियों के विवाह के स्थान से, जन्म लेनेवाले बच्चों की संख्या में केवल एक की कमी होती है, अर्थात् उनके छे के स्थान पर पाँच ही बच्चे होने - इसलिए कमी केवल १६ प्रतिशत के लगभग होगी। इस तर्क में गलतियार है।



## अध्याय १८

### मविष्य का दृष्टिकोण

प्रारम्भिक अध्यायों की व्याख्याओं से यह स्पष्ट हो जाना चाहिए कि भारत में मृत्युदर, जो १९१० में ४० थी अब गिर कर १८ प्रति १००० की जनसंख्या तक आ गई है, तथा अगले १०-१५ वर्षों में इसके और भी गिरने की तथा ८-९ के निम्न स्तर तक पहुँचने की सम्भावना है; जो अन्य आधुनिक देशों के समान है। यह देश में सुखी हुई चिकित्सा तथा स्वास्थ्य की सुविधाओं के कारण है। इसलिए यदि जन्मदर नहीं गिरती है तो मृत्यु और जन्मदर के बीच की दूरी और भी बढ़ जाएगी तथा हमारी जनसंख्या वृद्धि की वर्तमान से भी अधिक हो जाएगी। हमने हमारे आर्थिक विकास की समस्या और भी कठिन हो जाएगी।

सरकार ने भारत की जनसंख्या को नियंत्रित करने की उचित नीति अपनाई है। प्रथम तीन योजनाओं के दौरान सहरी तथा ग्रामीण जनसंख्या की चिकित्सा सेवाएँ उपलब्ध कराने के लिए समर्थ प्रशासनिक मंत्र की स्थापना की जा चुकी थी। इस समय छोटे तौर से लगभग १८,००० परिवार नियोजन चिकित्सालय देश में हैं, तथा चौथी योजना के अन्त तक इनकी संख्या लगभग ४८,४०० तक बढ़ जाने की सम्भावना है। परन्तु ऐसे मंत्र की अभी भी स्थापना होनी है, जो दूर के गाँवों तक परिवार नियोजन का संदेश पहुँचाए तथा लोगों को गर्भनिरोध के लिए प्रेरित कर सकें। वैसे लोगों को अभिप्रेरित करने की आवश्यकता का अनुभव १९६२-६३ में किया जा चुका था, पर आवश्यक कार्यक्रम की पूरा करने के लिए उपयुक्त कर्मचारी अधिकांश राज्यों में अपने नियत स्थान पर नहीं नियुक्त किए गए हैं। देश में परिवार नियोजन कार्यक्रम के मन्द विकास के कारणों में से एक यह है।

इस बात को स्वीकार करना पड़ेगा कि परिवार नियोजन में जनता के रास्ते तथा माध्यमों में परिवर्तन सन्निहित हैं, जिससे कि दो-सा तीन बच्चों का परिवार लोगों के लिए आदर्श प्रतिमान माना जाए। पर जनता के मन में परिवर्तन कैसे लाया जाए? पश्चिमी देशों में यह परिवर्तन औद्योगिक क्रांति के बाद लाया गया, जिसके साथ ही उच्चतर जीवन के स्तर के लिए सम्भावनाएँ बढ़ गई थीं। उस समय जो

संघर्ष उत्पन्न हुआ, तथा जिसका उचित वर्जन "छोटा बच्चा या छोटी कार" कहकर किया गया था, यह था कि लोगों ने यह अनुभव करना शुरू कर दिया था कि यदि उनके अधिक संख्या में बच्चे होंगे तो उनके रहन-सहन का स्तर नीचे चला जाएगा। इसके परिणामस्वरूप लोगों के खूब को, छोटे परिवार के पक्ष में परिवर्तित करने के लिए ऐसे कारणों को रखा गया; जैसे समाज में स्त्रियों की स्थिति, बच्चों को पालने पोसने का ऊंचा व्यय तथा अन्य बातें।

हाल में कोरिया, हांगकांग तथा ताईवान जैसे एकाफे क्षेत्र के कुछ देशों में एक परिवर्तन देखा जा रहा है कि जहां जनसंख्या वृद्धि की दरें एक समय में अत्यन्त उच्च थी, वहां अब वह तेजी से घट रही हैं। इस ह्रास के लिए प्रधान कारण इन देशों की साक्षरता का उच्च स्तर लगभग ८० प्रतिशत साक्षरता समझा जा रहा है।

इस प्रकार से, जनसांख्यिकीय परिवर्तन की दो प्रवृत्तियां हैं—पश्चिमी प्रवृत्ति जहां उच्च रहन-सहन के स्तर से परिवर्तन लाया गया, तथा एशियाई प्रवृत्ति, जहां उच्च साक्षरता के स्तर से प्रसवन में ह्रास आया। यह एक विवादास्पद प्रश्न है कि भारत जैसे विकासशील देशों में इनमें से कौन सी प्रवृत्ति अपनाई जाएगी। यदि भारत में जनसांख्यिकीय परिवर्तन तभी होगा, जब लोग उच्च रहन-सहन का स्तर प्राप्त कर लेंगे अथवा जब शिक्षा सर्वव्यापी हो जाएगी, तो यह बहुत लम्बा समय लेगा और तब तक हमारी जनसंख्या नियंत्रण के बाहर हो जाएगी। इसलिए यह आशा की जानी चाहिए, कि भारत और उसके समान स्थिति के देशों में जन्मदर में तीव्र ह्रास लाने के लिए अपनी अलग प्रवृत्ति का विकास होगा। संभवतया छोटे परिवार के पक्ष में एक विस्तृत शिक्षात्मक तथा प्रेरणात्मक कार्यक्रम से लोगों की अभिवृत्ति में तीव्र परिवर्तन लाया जा सकता है।

इससे एक और महत्वपूर्ण प्रश्न उठता है। एक अतिरिक्त बच्चे के मुकाबले में जनता किन आशाओं तथा आकांक्षाओं को अधिक महत्व देती है? यह एक ऐसा क्षेत्र है जहां अधिक से अधिक शोध की आवश्यकता है। इसका उत्तर भी तुरन्त प्राप्त करना अत्यावश्यक है। क्या ग्रामीण जनसंख्या की जन्मदर को जीवन के स्तर में सुधार, बच्चों के लिए शैक्षणिक सुविधाओं तथा युवकों के लिए रोजगार के अवसर प्रदान करने से पहले घटाया जा सकता है? इसके उत्तर अभी ज्ञात नहीं हैं। भारत में अनेक लोगों का मत है कि ये उपलब्धियां सम्भव हैं। यह एक गम्भीर प्रश्न है।

परिवार नियोजन से सम्बद्ध समस्याएं असामान्य रूप से जटिल हैं। यह एक समस्या नहीं है, बल्कि अनेक समस्याओं का सामूहिक रूप है। जनसंख्या वृद्धि की ऊंची दरें घटी हुई मृत्युदर के कारण आई हैं, जो एक स्वीकृत तथ्य है। पर छोटे परिवार की प्रवृत्ति का अपनाए जाने का सम्बन्ध आर्थिक, सामाजिक तथा मनोवैज्ञानिक परिवर्तनों से तथा माय ही परिवार नियोजन के सामान्य क्षेत्रों में सुविधाओं के विकास से भी है। इसलिए यह अधिकाधिक अनुभव किया जाने लगा है कि जब तक एक बहु-अनुशासित दृष्टिकोण को नहीं अपनाया जाता है, जिसमें समाजशास्त्रियों, सामाजिक मनोवैज्ञानिकों, अर्थशास्त्रियों, जनसंख्याविशेषज्ञों, व्यवहारवैज्ञानिकों, जनस्वस्थ कार्यकर्ताओं तथा अन्य लोगों के सामूहिक अनुभव का उपयोग जनसंख्या के प्रश्न पर नहीं किया जाता, तब तक समुचित सफलता प्राप्त करना कठिन है। अत्यन्त शीघ्र इस बात की आवश्यकता है कि जनसंख्या कार्यक्रमों तथा नीतियों से सम्बन्धित क्षेत्रों में कार्य करनेवाले विभिन्न वैज्ञानिकों में बातचीत चलाई जाए, जिससे कि सामान्य अनुभव को बाट सकें तथा एक प्रभावपूर्ण नीति के विकास की सम्भावना बन सकें। हमें आशा करनी चाहिए कि भविष्य में भारत में इसी दिशा में विकास होगा।





# भारत—देश और लोग

## प्रकाशित पुस्तकें

### असमिया साहित्य

#### प्रो० हेम चरभा

प्रो० हेम चरभा समर मरम्य तथा एक मगध कवि और संगक हैं। उन्होंने अपनी इस पुस्तक में असमिया साहित्य के इतिहास का, आरम्भ से लेकर आज तक, व्यापक व विडलपूर्ण विरोपन किया है। डिमाई अठोपेजी। पृष्ठ ३१८

सामान्य प्रति : ₹० ५.००

सजित्व प्रति : ₹० ७ ५०

### फूलों वाले पेड़

#### डा० एम० एत० रग्गावा

प्रख्यात वैज्ञानिक-प्रमाणक डा० रग्गावा ने इस पुस्तक में, हमारे फूलों वाले पेड़ों का अत्यन्त रोचक व शिक्षाप्रद वर्णन किया है। इन पृष्ठों में पाठक को उद्यानों, बनों और भारत के सामीप्य प्रदेशों के गौरव की अनुभूति होगी। प्रस्तुत पुस्तक में ६५ चित्र हैं, जिनमें १४ रंगीन हैं। डिमाई अठोपेजी। पृष्ठ २०६

सामान्य प्रति : ₹० ६.५०

सजित्व प्रति : ₹० ९.५०

### कुछ परिचित पेड़

#### डा० एच० सन्तापाऊ

प्रस्तुत पुस्तक में विज्ञान नेसक ने भारत के प्रायद्वीपी भाग में बहुधा सड़कों तथा राजमार्गों पर सगे हुए वृक्षों की जानकारी इस ढंग से दी है कि वह उन पाठकों के लिए भी रोचक और उपयोगी हैं, जो इन विषय के विशेषज्ञ नहीं हैं। डिमाई अठोपेजी। पृष्ठ १४६

सामान्य प्रति : ₹० ४.००

सजित्व प्रति : ₹० ७.५०

## भारत के खनिज पदार्थ

लेखक मेहर डी० एन० वाडिया

सम्पादक : डा० डी० एन० वाडिया)

श्रीमती मेहर डी० ए० वाडिया ने वैज्ञानिक विषयों को सामान्य-ज्ञान तथा प्रौढ़ शिक्षा में उपयोगी बनाने के लिए काफी लेखन-कार्य किया है। इस पुस्तक में लेखिका ने भारत के खनिज तथा धातुओं का उद्योग द्वारा उपयोग, देश में उनकी ढलाई तथा मढ़ाई और निर्यात एवं अन्य जानकारी दी है। डिमाई अठपेजी। पृष्ठ २२४

सामान्य प्रति : रु० ४.००

सजिल्द प्रति : रु० ६.००

## ट्रस्ट द्वारा प्रकाशित अन्य हिन्दी पुस्तकें

### राष्ट्रीय जीवन-चरित माला

- |  |      |
|--|------|
| १. गुरु गोविन्दसिंह : डा० गोपालसिंह      | २.०० |
| २. अहिल्याबाई : हीरालाल शर्मा            | १.७५ |
| ३. महाराणा प्रताप : राजेन्द्र शंकर भट्ट  | १.७५ |
| ४. कबीर : डा० पारसनाथ तिवारी             | २.०० |
| ५. पण्डित विष्णु दिगम्बर : बी० रा० आठवले | १.२५ |
| ६. पण्डित भातखण्डे : एस० एन० रतनजनकर     | १.२५ |
| ७. त्यागराज : प्रो० एम० साम्बमूर्ति      | १.५० |
| ८. रहीम : समर बहादुरसिंह                 | १.७५ |
| ९. रानी लक्ष्मी बाई : वृन्दावनलाल वर्मा  | १.७५ |
| १०. समुद्र गुप्त : लल्लन जी गोपाल        | १.२५ |

### लोकोपयोगी विज्ञान माला

११. अंतरिक्ष यात्रा : ले० भगवती प्रसाद श्रीवास्तव। अंतरिक्ष विज्ञान के सभी पहलुओं का सरल और सुबोध शैली में विश्लेषण। डिमाई अठपेजी
- पृष्ठ संख्या १८४
- सामान्य प्रति : रु० ३.००
- सजिल्द प्रति : रु० ५.००

## विविध

१२. गैरीबाल्डो : साता लाजपतराय २५०
१३. मंजिनो : साता लाजपतराय २५०
१४. चक्रध्वज : प्रो० वामुदेवशरण अग्रवाल ३.००
१५. विकासशील देशों में अनुवाद की समस्याएं (गोष्ठी) २५०
१६. बनवाणी (काव्य संकलन) : ले० रवीन्द्रनाथ ठाकुर। अनु० युगजीत  
नवलपुरी, सामान्य प्रति : ५०० सजिल्द प्रति : ७००
१७. हमारे जलपक्षी (सचित्र) : ले० राजेश्वर प्रसाद नारायणसिंह २५०
१८. घोराली पर भी मैदान में : ले० रघुनाथ पुस्तोत्तम परांजपे। अनु०  
माधुरी गुप्ता २५०
१९. मेरी गंगा यात्रा : ले० आचार्य धर्मेन्द्रनाथ १२५
२०. भारत आज और कल (जवाहरलाल नेहरू के भाषण) अनु० आर०  
वेंकटराव ०.७५
२१. कलिक या सम्मता का भविष्य : ले० डा० एस० राधाकृष्णन्। अनु०  
बटुक शंकर भटनागर ०.७५
२२. विज्ञान के पहलू : आकाशवाणी से प्रसारित डा० चन्द्रशेखर वेंकट-  
रामन के भाषणों का संकलन। अनु० रामचन्द्र तिवारी ०.७५
२३. एक विश्व और भारत : मूल लेखक आर्नेस्ट टायनबी। अनु० पद्मसिंह  
शर्मा 'कमलेश' ०.७५
२४. भारत में शिक्षा का पुनर्निर्माण : (डा० आकिर हुमैन के भाषण) अनु०  
अजित नारायणसिंह तोंमर ०.७५
२५. विद्रोह का महावीर (शिवाजी का जीवन चरित) : ले० डेनिस किन्केड।  
अनु० शंकरलाल मस्करा २२५
२६. पूर्व और पश्चिम की संत महिलाएं : ले० स्वामी धनानन्द और अन्य।  
अनु० शकुन्तला आर्य ३.२५
२७. मार्को पोलो : मूल ले० मारियो कासिस। अनु० जगत शंखर २.७५
२८. लाचित वरपुष्कन : ले० सूर्यकुमार भुजा। अनु० शान्ति भटनागर २२५
२९. तटस्थ की पुकार : मूल लेखक चक्रवर्ती राजगोपालाचारी। अनु०  
इन्द्रचन्द्र शास्त्री २.५०
३०. अंचा है भारत का भात : (देशभक्तिपूर्ण कविताओं का संकलन) २.००

३१. अफवर : ले० लारेन्न विन्यन । अनु० राजेन्द्र मादव	१.७५
३२. जूडी और लक्ष्मी : ले० नाओमी मिचीसन । अनु० तारा बागडुदेव	१.५०
३३. मनुष्य की भौतिक सम्पदाएं : ले० विओ ह्यूवरमन । अनु० नत्य- भूषण वर्मा	४.००
३४. गीतमबुद्ध : ले० आनन्द कुमार स्वामी और आर्ट० बी हानेर । अनु० देवेंद्रचन्द्र मिश्र	३.५०
३५. भारतीय सेना की परम्पराएं (हमारे सैनिकों की धीरता की प्रेरणा-प्रद गाथाएं) : ले० धर्मपाल । अनु० राफेज जैन	३.००
३६. दो नगरों की कहानी : ले० चार्ल्स डिकेन्स । अनु० रजनी पनिकर	८.००
३७. विज्ञान और जीवन : ले० रिची काल्डर । अनु० हरिराम गुप्त	३.५०

### नवसाक्षर पुस्तक-माला

१. कथा कहानी	बालकराम नागर	१.००
२. रीत और गीत	शंकर वाम	१.००
३. पुरानी कहानियां : नई सीखें	आनन्दीलाल तिवारी	१.००
४. रंग-विरंगे तीज-त्यौहार	शंकर वाम	१.००

